

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln

Fachbereich Gesundheitswesen

Masterstudiengang Lehrer/-innen Pflege und Gesundheit

**Denn sie wissen was sie tun ...**

**Interventionsentscheidungen von  
Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt  
*Schüler leiten eine Station***

**MASTER-Thesis zur Erlangung des Grades**

**„Master of Arts“**

Vorgelegt von:       Stephanie Wolters  
                              Bockumer Straße 319  
                              40489 Düsseldorf

Matrikelnummer:     513337

Erstprüferin:           Prof. Gertrud Hundenborn

Zweitprüferin:         Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer

01.07.2019

## Danksagung

---

*„Nur wer seinen eigenen Weg geht,  
kann von niemandem überholt werden“*

*(Marion Brando)*

---

Diese Worte hat mir vor Jahren jemand mit auf meinen Weg gegeben. Dieser Weg war nicht immer ein leichter, manchmal war er steil und holprig. Doch es fanden sich immer Freunde, die mich wie ein steter Schatten begleiteten und immer im richtigen Moment da waren, um mich zu bestärken:

*„Geh nur... Du machst das schon!“*

Ich danke euch dafür!



(Akifeva, 2019)

Ein besonderer Dank geht an das gesamte Team des  
*Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf,*  
das mir für diese Thesis nicht nur Zugang, sondern auch volles  
Vertrauen entgegenbrachte und mich herzlich willkommen hieß.

## **Inhalt**

<b>Danksagung.....</b>	<b>II</b>
<b>Inhalt.....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b><i>I Einführung .....</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Literaturrecherche .....</b>	<b>5</b>
<b>3 Methodik .....</b>	<b>8</b>
<b><i>II Theoretisch-analytischer Teil.....</i></b>	<b><i>10</i></b>
<b>4 Praxisanleitung am Lernort Praxis.....</b>	<b>11</b>
4.1 Historischer Rückblick .....	11
4.2 Normative Vorgaben .....	12
4.3 Normative Unterschiede im Pflegeberufegesetz.....	14
4.4 Begriffliche Bestimmung der Lernorte .....	15
4.5 Haftungsrechtliche Betrachtung .....	18
<b>5 Handeln als Kernelement kompetenter Praxisanleitung .....</b>	<b>24</b>
5.1 Methoden kompetenter Praxisanleitung .....	24
5.2 Handeln in Situationen .....	25
5.3 Handeln in Pflegesituationen .....	26
5.4 Kompetenzorientiertes Handeln in der Praxisanleitung.....	29
<b>6 Die Situationsanalyse als Grundlage für Interventionsentscheidungen .....</b>	<b>34</b>
6.1 Die Situationsanalyse.....	34
6.2 Schlussfolgerungen für Interventionsentscheidungen von Praxisanleitenden .....	38
<b>7 Das Lehr-Lern-Verfahren Schüler leiten eine Station .....</b>	<b>39</b>
7.1 Grundverständnis.....	39
7.2 Struktur und Verfahrensablauf.....	40
7.3. Ziele und Grenzen des Verfahrens.....	43
7.3.1 Ziele des Lehr-Lern-Verfahrens.....	43
7.3.2 Grenzen des Lehr-Lern-Verfahrens .....	45
7.4. Zusammenfassung .....	47
<b>8 Schüler leiten eine Station am EVK Düsseldorf .....</b>	<b>49</b>
8.1 Das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf .....	49
8.2 Pflegeausbildung am EVK Düsseldorf .....	50

8.3 <i>Schüler leiten eine Station</i> im EVK Düsseldorf.....	52
8.3.1 Durchführungsort Station 1.2.....	52
8.3.2 Struktur und Verfahrensablauf.....	54
8.3.3 Ziele und Grenzen.....	58
8.4 Zusammenfassung .....	59
<b>9 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....</b>	<b>61</b>
9.1 Die Bedeutung von Praxisanleitung in Bezug zum Handeln in Situationen .....	61
9.2 Das Projekt in der allgemeinen Analyse sowie in der konkreten Situation .....	62
<b><i>III Empirischer Teil.....</i></b>	<b>64</b>
<b>10 Entwicklung der Forschungsfrage .....</b>	<b>65</b>
<b>11 Darlegung des Forschungsdesigns.....</b>	<b>65</b>
11.1 Qualitative Sozialforschung.....	65
11.2 Zugang zum Forschungsfeld.....	68
11.3 Stichprobe.....	69
11.4 Ethische Aspekte .....	70
11.5 Gütekriterien .....	73
<b>12 Forschungsmethoden.....</b>	<b>75</b>
12.1 Erhebungsmethoden .....	75
12.1.1 Teilnehmende Beobachtung.....	75
12.1.2 Interview .....	81
12.2 Aufbereitungs- und Auswertungsmethoden.....	83
12.2.1 Teilnehmende Beobachtung.....	84
12.2.2 Interview .....	85
<b>13 Pre-Test .....</b>	<b>88</b>
<b>14 Auswertung der Beobachtung .....</b>	<b>90</b>
14.1 Darstellung der Ergebnisse .....	90
14.2 Interpretation der Ergebnisse .....	93
<b>15 Auswertung der Interviews.....</b>	<b>96</b>
15.1 Darstellung der qualitativen Inhaltsanalyse .....	96
15.2 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse .....	101
15.2.1 Hauptkategorie Interventionstyp .....	101
15.2.2 Hauptkategorie Begründung von Interventionen .....	105
15.2.3 Hauptkategorie Nicht-Interventionen.....	111
15.2.4 Hauptkategorie Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt.....	112
15.2.5 Hauptkategorie Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt.....	113
15.3 Interpretation der Ergebnisse .....	115
15.3.1 Interventionstypen.....	115

15.3.2 Begründung von Interventionen.....	119
15.3.3 Nicht-Interventionen .....	121
15.3.4 Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt .....	123
15.3.5 Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt .....	124
<b>16 Zusammenfassung der Ergebnisse.....</b>	<b>126</b>
<b><i>IV Resümee.....</i></b>	<b><i>132</i></b>
<b>17 Fazit und Ausblick.....</b>	<b>133</b>
17.1 Die Situationsanalyse als Handlungsgrundlage .....	137
17.2 Der kompetente Praxisanleitende im Projekt <i>Schüler leiten eine Station</i> .....	139
17.3 Abschließende Gedanken .....	140
<b>18 Reflexion .....</b>	<b>142</b>
18.1 Methodische Diskussion .....	142
18.2 Eigene Reflexion .....	143
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Versicherung selbstständiger Arbeit.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Einverständniserklärung .....</b>	<b>IX</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>1</b>
Zugang zum Forschungsfeld.....	1
Informationen zum Forschungsfeld .....	4
Protokoll Informationssammlung EVK Düsseldorf.....	4
Flyer „Schüler leiten eine Station“ .....	9
Direkte Vorbereitung .....	11
Beobachtungsleitfaden.....	12
Interviewleitfaden .....	14
Einwilligungserklärung für die Testperson.....	15
Einwilligungserklärung Beobachtungsumfeld .....	19
Pre-Test Protokolle .....	22
Beobachtungsprotokolle .....	25
Beobachtung Nr. 2 .....	25
Beobachtung Nr.4 .....	27
Interviewprotokolle .....	30
Interview Nr.2 .....	30
Interview Nr.4 .....	31
Interview Transkripte.....	33
Interview 1: 18.03.19 .....	33
Interview 4: 26.03.19 .....	57
Qualitative Inhaltsanalyse Interview .....	64

Kodierleitfaden .....	64
Qualitative Inhaltsanalyse 1. Schritt .....	68
Qualitative Inhaltsanalyse 2. Schritt .....	85

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Suchbegriffe .....	5
Tabelle 2 Literaturübersicht Schüler leiten eine Station .....	6
Tabelle 3 Methoden des Cognitive-Apprenticeship-Ansatzes (vgl. Hundenborn, 2007, S. 93).....	24
Tabelle 4 Kompetenzstufen/Lernebenen pflegerischen Handelns (vgl. Olbrich, 2018, S. 190; Schneider & Depping, D., 2007, S. 6) .....	29
Tabelle 5 Probanden für die Stichprobe.....	70
Tabelle 6 Kategoriensystem Interventionstypen .....	79
Tabelle 7 Übersicht beobachtete Situationen gesamt nach Interventionstyp .....	91
Tabelle 8 deduktiv entstandene Kategorien .....	97
Tabelle 9 induktiv entstandene Kategorien.....	98
Tabelle 10 Auszug aus dem Kodierleitfaden (s. Anhang) .....	99
Tabelle 11 Inhaltsanalyse Schritt 1: Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie (UK) (vgl. Anhang) .....	100
Tabelle 12 Inhaltsanalyse Schritt 2: Inhaltliche Zusammenfassung der Hauptkategorie (vgl. Anhang).....	100

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Vernetzung der unterschiedlichen Lernorte, modifiziert nach DBR, 2017, S.8.....	18
Abbildung 2 Haftungsansprüche, modifizierte Darstellung (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 208).....	20
Abbildung 3 Verantwortungsbeziehungen, modifizierte Darstellung (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 215).....	21
Abbildung 4 Verantwortungsbeziehungen als Praxisanleiter/in, modifizierte Darstellung (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 215).....	22
Abbildung 5 Konstitutive Merkmale einer Pflegesituation n. HUNDENBORN/KREIENBAUM,1996 (Hundenborn, 2007, S. 46).....	27
Abbildung 6 Interaktionskonstellationen in Pflegesituationen n. HUNDENBORN/KREIENBAUM, 1995 (Hundenborn, 2007, S. 48).....	28
Abbildung 7 Dimensionen pflegerischen Handelns (Olbrich, 2018, S. 69).....	29
Abbildung 8 Zusammenfassung Situationsanalyse, modifizierte Darstellung (Miebach, 2014, S. 418 Abb. 123) .....	35
Abbildung 9 Frame-Modell n. ESSER, modifizierte Darstellung (vgl. Esser, 1996; Miebach, 2014, S. 206, Abb. 124).....	36
Abbildung 10 Ablaufstruktur Schüler leiten eine Station, eigene Darstellung.....	40
Abbildung 11 Ablaufstruktur Schüler leiten ein Station im EVK, eigene Darstellung .....	54
Abbildung 12 Forschungsplan (eigene Darstellung).....	67
Abbildung 13 Ablaufplan Beobachtung, modifizierte Darstellung (vgl. Mayring, 2016, S. 83).....	77
Abbildung 14 Beobachtungsprotokoll 4, S.1, 26.03.2019 .....	90
Abbildung 15 Interventionstypen gesamt nach Code .....	92
Abbildung 16 Verteilung Interventionstypen je Beobachtung.....	93
Abbildung 17 Beobachtungsprotokoll 2, S.2, 19.03.2019 .....	94
Abbildung 18 erweiterte Situationsanalyse, modifizierte Darstellung (vgl. Miebach, 2014, S. 418 Abb. 123).....	120
Abbildung 19 Situationsanalyse unter Einbezug des systemischen Ansatzes (vgl. Hundenborn, 2007, S. 45ff; Miebach, 2014, S. 418, Abb. 123).....	122
Abbildung 20 Situationsanalyse nach ESSER modifiziert für das Projekt Schüler leiten eine Station (vgl. Hundenborn, 2007, S. 45ff; Miebach, 2014, S. 418, Abb. 123).....	137

# I Einführung



## 1 Einleitung

Das Projekt *Schüler leiten eine Station* stellt seit vielen Jahren ein etabliertes Lehr-Lern-Verfahren in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege<sup>1</sup> dar (vgl. Wilborn, 2018, S. 56). Als Praxisanleiterin auf einer Station der Pneumologie<sup>2</sup> der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf habe ich das Projekt, das jeweils im letzten Ausbildungsjahr stattfindet, über viele Jahre selbst begleiten dürfen.

Ich durfte miterleben, wie die Auszubildenden, denen ich gefühlt gerade noch beibrachte, den Blutdruck zu messen, unsere Station übernahmen und diese selbstständig im Team mehrere Wochen führten. Währenddessen war stets eine Entwicklung zu bemerken. Waren sie zu Beginn eher schüchtern und unsicher, so reiften sie doch schnell zu einem selbstbewussten Team heran. Die Teamfähigkeit zeigte sich vor allem darin, dass die Schüler/-innen ihre persönlichen Stärken und Schwächen untereinander zu kombinieren lernten. So verließen sie uns gut gestärkt, nicht nur Richtung Examen, sondern auch für den Berufsalltag.

Das Projekt ist über ganz Deutschland verbreitet und gibt den Schüler/-innen kurz vor Ausbildungsende die Gelegenheit, ihre bisher erworbenen Handlungskompetenzen in allen Bereichen unter Beweis zu stellen. Selbstständig einen Pflegebereich im Team zu führen soll ihnen eine Erprobung des Arbeitsalltags nach dem Examen ermöglichen und sie damit für ihren Berufseinstieg stärken (vgl. Rösch, 2002, S. 4). Während der Projektphase werden die Schüler/-innen von Praxisanleitenden unterstützt, die das Sicherungsnetz im Hintergrund bilden und dadurch stets die Patientensicherheit gewährleisten. Generell ist das Projekt wenig erforscht, speziell fehlt jedoch besonders eine nähere Betrachtung der Funktion und Bedeutung von Praxisanleitenden in diesem Lehr-Lern-Verfahren.

Mir ist immer wieder aufgefallen, dass sich meine Aufgabe als Praxisanleiterin in dem Projekt *Schüler leiten eine Station* anders darstellt als im üblichen Stationsalltag. Ich habe bemerkt, dass Schüler/-innen keine *Anleitung* im

---

<sup>1</sup> Das Lehr-Lern-Verfahren wird in dieser Thesis nicht speziell für die Kinderkrankenpflege betrachtet

<sup>2</sup> Lungenerkrankungen: hauptsächlich chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) und Bronchial Carcinom (BC) sowie Tuberkulose (Tbc)

klassischen Sinn benötigen, sondern eine kompetente Unterstützung im Hintergrund, die sie absichert. In der persönlichen Beobachtung über die Jahre hinweg habe ich wahrgenommen, dass anscheinend jeder Praxisanleitende diese Funktion im Projekt für sich individuell anders definiert und dadurch zu ganz eigenen Entscheidungsgrundlagen kommt. Dies führt, trotz gleicher Grundlage an Verantwortung für Schüler/-innen und Patienten, zu sehr individuellen Auslegungen der Funktion im Projekt. Manche Praxisanleitenden begleiten sehr eng, regelrecht kontrollierend, und greifen oft ein, andere wiederum scheinen dies offener zu handhaben und greifen sehr selten ein.

Ich möchte mit dieser Thesis erforschen, wie Praxisanleitende in dieser speziellen Situation Interventionsentscheidungen treffen und wie sie diese begründen. Praxisanleitende werden durch dieses Projekt auf eine besondere Weise gefordert, die nicht mit dem üblichen Anleitungsalldag zu vergleichen ist. Statt Praxis-*anleitung* findet im Projekt eine Praxis-*begleitung* durch Praxisanleitende statt. Dies ergibt sich aus den Zielen des Lehr-Lern-Verfahrens (vgl. Rösch, 2002, S. 4). Wenn es gelingt, die Begründung für Interventionsentscheidungen im Projekt *Schüler leiten eine Station* sichtbar zu machen, kann die Bedeutung der Funktion und Begleitung von Praxisanleitenden im Projekt verdeutlicht werden. Dies kann anschließend Grundlage für eine Handlungsempfehlung für Praxisanleitende im Projekt sein.

Zur Beantwortung meiner Fragestellung werde ich nach der Darlegung der Literaturrecherche sowie der methodischen Bearbeitung die theoretisch-analytischen Hintergründe zum Thema beleuchten. Dazu wird zunächst der Praxisanleitende am Lernort Praxis in seiner originären Funktion betrachtet (Kap.4). Im Anschluss werden Theorien erläutert, die darlegen, wie Handeln in Situationen zustande kommt und wie Situationen analysiert werden können, um Interventionsentscheidungen zu treffen (Kap.5,6). In Kapitel 7 erfolgt die Literaturanalyse zum Lehr-Lern-Verfahren, dessen Ergebnisse dann am Beispiel des Forschungsortes dargelegt werden (Kap.8). Nach einer kurzen Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse (Kap.9) folgt im empirischen Teil die Formulierung der Forschungsfrage (Kap.10). Anschließend werden das Forschungsdesign sowie die Forschungsmethoden erläutert (Kap.11,12), bevor die Ergebnisse des Pre-Tests (Kap.13), die Untersuchung sowie deren Ergebnisse beschrieben werden (Kap.14,15). Daran anschließend werden die Ergebnisse aus dem empirischen Teil

zusammengefasst und in Bezug auf die Forschungsfrage analysiert (Kap.16) bevor im Resümee ein Fazit und Ausblick erfolgt (Kap.17). Die Reflexion bildet den Abschluss dieser Thesis (Kap.18).

## 2 Literaturrecherche

In diesem Kapitel wird die Literaturrecherche zum theoretisch-analytischen sowie zum empirischen Teil der Thesis dargestellt. Dies dient der Transparenz und zur Nachvollziehbarkeit des methodischen Gangs.

Die Literaturrecherche für den theoretisch-analytischen Teil erfolgte mit dem Ziel, die wissenschaftlich relevante Literatur zum Thema *Schüler leiten eine Station* sowie *Praxisanleitung* und den angrenzenden Themenbereichen aufzuzeigen. Dazu wurde zunächst eine orientierende Suche zwischen Oktober und November 2018 mit den Hauptbegriffen *Schülerstation*, *Praxisanleitung*, *Pflegeberuf* und *Schüler leiten eine Station* durchgeführt. Diese erfolgte im Hochschulkatalog der katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (OPAC), über das Suchportal LIVIVO der deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED), das Fachportal Pädagogik (FIS Bildung) sowie über das Portal Certified Nursing Education (CNE) von Thieme und die Suchmaschine Google Scholar. Durch diese Recherche konnte ein Überblick über das Thema im Allgemeinen gewonnen und eine Eingrenzung vorgenommen werden. Die gezielte Literaturrecherche erfolgte in den darauffolgenden Monaten bis Mitte Januar. Dazu wurden folgende Begriffe verwendet:

<i>Schülerstation</i>	<i>Praxisanleitung</i>	<i>Pflegeberuf</i>
Schulstation	Praktische Ausbildung	Krankenpflege
Schüler leiten eine Station	Ausbildung	Kinderkrankenpflege
Projekt	Praxisbegleitung	Pflege
Pilotprojekt		

*Tabelle 1 Suchbegriffe*

Diese Begriffe wurden mit Hilfe der Boole'schen Operatoren AND, OR und NOT miteinander und zusätzlich mit dem Begriff *Lernort Praxis* bzw. *Theorie* kombiniert.

Die Suche wurde auf deutschsprachige Literatur zwischen 2000 und 2018 eingegrenzt. Dies war nötig, da der Gegenstand, das Projekt *Schüler leiten eine Station*, auf der Basis des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) von 2003 betrachtet wird und in diesem Zusammenhang die normativen Anforderungen an Praxisanleitende sowie an die Rahmenbedingungen vergleichbar sein sollten. Der gewählte Zeitrahmen ist mit Bedacht ein paar Jahre vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes gewählt worden, um die Entstehung des Projektes zu ermitteln. Die

Literatur der Jahrgänge 2000-2003 wurden daraufhin zur Eignung einer kritischen Prüfung unterzogen. Einschlusskriterium war hier ein vergleichbares Setting des Verfahrens. Des Weiteren wurde nur deutschsprachige Literatur verwendet, die sich bei der Durchführung des Projektes am deutschen Krankenpflegegesetz orientiert hat. Dies war ebenfalls zur Vergleichbarkeit der Projekte wichtig.

Die Qualität der aufgefundenen Literatur, speziell zum Thema *Schüler leiten eine Station*, ist lediglich der Evidenzklasse IV zuzuordnen. Es handelt sich hierbei um Artikel aus Fachzeitschriften, bei denen es sich in der Mehrheit um subjektiv geprägte Erfahrungsberichte von Projektteilnehmenden handelt. Die Teilergebnisse, die sich auf Grundlage dieser Analyse ergeben, sind daher kritisch zu betrachten. Es handelt sich um folgende, in der Tabelle aufgeführten Artikel:

Nr.	Jahr	Titel	Autor	Zeitschrift
1	2002	Lernwerkstatt Schulstation	Rösch, M.	Unterricht Pflege
2	2002	Schüler übernehmen einen Stationsbereich	o.V.	Pflegezeitschrift
3	2003	Primary Nursing im Praxisprojekt	Hansen, H-W.; Wendler, S.; Adjei, B.; Suhr, K.	Pflege Aktuell
4	2007	Azubi, bitte übernehmen Sie!	Toteff, S.; Seifert, J.; Hilligardt, T.	Heilberufe
5	2009	Fahrplan Schulstation	Bayer, R.	Heilberufe
6	2009	Lehrreiche Desillusionierung	Hieber, M.	Heilberufe
7	2009	Schüler leiten eine Station	Bednarzik, M.	Die Schwester Der Pfleger
8	2010	Examinert auf Probe	Blank, A.; Fischbock, F.	PADUA
9	2014	Schulstationen	Hauck, C.; Schuster, E.	Pädagogik der Gesundheitsberufe
10	2015	Ab heute übernehmen wir	Kurs H12	cne.Magazin
11	2018	Das Modell der Lernendenstation im Dualen Studium	Wilborn, D.	Pflegewissenschaft

Tabelle 2 Literaturübersicht Schüler leiten eine Station

Zum Themenbereich *Praxisanleitung* wurden zwei Standardwerke ausfindig gemacht, die in aktuellen Auflagen von 2017 (QUERNHEIM) und 2018 (MAMEROW) zur Verfügung stehen. Des Weiteren wurden zwei Qualifizierungsarbeiten entdeckt, eine Bachelor-Thesis von 2016 (Heilig, 2016) und eine Master-Thesis von 2018 (Pfeuer & Scholl, H., 2018). Diese wurden jedoch bewusst erst zu einem späteren Zeitpunkt ergänzend mit betrachtet, um die Vorgehensweise der Autorin nicht zu beeinflussen oder zu lenken.

Unerlässlich war die Auseinandersetzung sowohl mit den Berufsgesetzen (KrPflAPrV, 2003; KrPflG, 2003; PflAPrV, 2018; PflBRefG, 2017) wie auch mit dem Strafgesetzbuch (StGB) und dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Diese sind alle über das Internet frei zugänglich.

Um das Projekt *Schüler leiten eine Station* am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf (EVK Düsseldorf) beschreiben zu können, wurden seitens der Autorin Gespräche mit den Durchführungsverantwortlichen geführt und protokolliert (s. Anhang). Schriftliche Quellen liegen, bis auf ein Dokument zum Ablauf der direkten Vorbereitung, nicht vor. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass die vorliegenden Informationen Lücken aufweisen.

Ziel der Literaturrecherche zum empirischen Teil der Thesis war es, Literatur zum Forschungsprozess aufzufinden. Diese fand zwischen Februar und Mai 2019 im Hochschulkatalog der katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (OPAC) statt, da die Bibliothek der Autorin bekannt und gut zugänglich ist. Verwendet wurden folgende Suchbegriffe:

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| - Qualitative Forschung   | - Qualitative Sozialforschung |
| - Soziologische Forschung | - Empirische Forschung        |
| - Interview               | - Qualitative Inhaltsanalyse  |
| - Interviewleitfaden      | - Transkription               |
| - Beobachtung             | - Datenschutz                 |

Diese wurden ebenfalls mit den Boole'schen Operatoren miteinander kombiniert. Zur Qualität der Literatur wurde vor allem auf eine aktuelle Auflage geachtet. Einige Autoren wie MAYRING sind bereits aus dem Studienverlauf bekannt gewesen und wurden gezielt ausgewählt.

### 3 Methodik

Der theoretisch-analytische Teil dient der Klärung grundlegender Fragen, vor dessen Hintergrund im späteren Verlauf die Forschungsfragen entwickelt und beantwortet werden.

Um Interventionsentscheidungen von Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen im Projekt *Schüler leiten eine Station* einordnen zu können, müssen zunächst folgende Fragen geklärt werden:

1. Was bedeutet Praxisanleitung am Lernort Praxis?
2. Was prägt das Handeln in Situationen generell und speziell von Praxisanleitenden in der Situation des Lehr-Lern-Verfahrens?
3. Welche Theorie kann bei dem Entstehen von Interventionsentscheidungen hilfreich sein?
4. Was kennzeichnet das Projekt *Schüler leiten eine Station* als Projekt?
5. Wie stellt sich das Projekt im Forschungsumfeld dar?
6. Welche Schlussfolgerungen für den empirischen Teil lassen sich aus den erarbeiteten Fragen schließen?

Dazu findet eine Literaturanalyse mit den Textinterpretationsregeln nach RITTELMAYER/PARMENTIER statt (Rittelmeyer/Parmentier, 2001).

Ein Text wird demnach zur Interpretation stets aus einer bestimmten Fragerichtung betrachtet. Diese Fragerichtung ist durch das Vorverständnis des Betrachters geprägt. Das Vorverständnis muss, wie auch die daraus resultierende Fragerichtung an den Text, formuliert und dargestellt werden (vgl. Rittelmeyer/Parmentier, 2001, S. 1). Nur so kann für den Leser eine Transparenz hergestellt werden, die Interpretationen überprüfbar machen. Der kritische Umgang mit der Art der Quelle ist ebenso von Bedeutung. Dieser muss stets auf seine Herkunft sowie auf seine Evidenzklasse hin kritisch betrachtet werden und in den gesellschaftlichen und sprachlichen Kontext der Zeit eingeordnet werden (vgl. ebd.).

Die Textinterpretation entwickelt sich in Form einer „hermeneutischen Spirale“ (Rittelmeyer/Parmentier, 2001, S. 2) vom Verständnis eines einzelnen Wortes des Textes hin zum Verständnis größerer Zusammenhänge, die wiederum für ein vertieftes Verständnis im Detail führen (vgl. Rittelmeyer/Parmentier, 2001, S. 2). Wichtig ist RITTELMAYER/PARMENTIER, dass die Aussagen eines Autors

nicht nur verstanden und wiedergegeben werden können, sondern diese auch kritisch betrachtet werden. So liegt es am Interpreten den Text auf „logische Fehler“ (Rittelmeyer/Parmentier, 2001, S. 1) hin zu überprüfen und gegebenenfalls Widersprüche offenzulegen (vgl. ebd., S.1).

Pädagogische Texte stellen insofern eine Besonderheit dar, als dass sie oftmals im Zusammenhang mit fachlichen Kontroversen entstehen. Hierzu ist es zur Interpretation unerlässlich, stets beide Seiten zu betrachten, um ein umfassendes Vorverständnis zum Interpretationsgegenstand zu entwickeln.

Die weitere methodische Bearbeitung dieser Thesis umfasst zum einen die Literaturverwaltung, welche mit dem Programm CITAVI 6© erfolgt. Die Zitation wird durch dasselbe Programm im Stil „Deutsche Gesellschaft für Psychologie, 4. Aufl.“ (DGPs) umgesetzt. Erläuterungen und Anmerkungen zum Text finden sich im selben Stil als Fußnote wieder.

Zur sprachlich-formalen Korrektur wird die Thesis von zwei fachfremden Personen, der Schwester der Autorin Frau Dr. rer. nat. Nadine Wolters sowie Frau Annette Lippe gegengelesen.



## II Theoretisch-analytischer Teil

### 4 Praxisanleitung am Lernort Praxis

Dieses Kapitel setzt sich zum Einstieg in den theoretisch-analytischen Teil mit der Praxisanleitung und ihrer begrifflichen Bestimmung auseinander. Die Entwicklung dieser beruflichen Zusatzqualifikation, als zunächst einer unter vielen, wird von ihrem Ursprung bis hin zu den zukünftigen rechtlichen Regelungen durch das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) dargestellt. Dabei werden die normativen Anforderungen an Praxisanleitung, die sich aus den Krankenpflegegesetzen ergeben, ebenso betrachtet, wie haftungsrechtliche Aspekte von Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen. Mit Blick auf die Theorie-Praxis-Vernetzung werden im weiteren Verlauf die verschiedenen Lernorte mit ihren charakteristischen Merkmalen erläutert.

Dieses Kapitel verschafft einen Überblick über die Tätigkeit von Praxisanleitenden sowie die Verantwortungsbereiche an den verschiedenen Lernorten. Durch dieses Grundverständnis für Praxisanleitung am Lernort Praxis kann die spezielle Tätigkeit der Praxisanleitenden im Projekt *Schüler leiten eine Station* sowie das Projekt selbst besser eingeordnet werden.

#### 4.1 Historischer Rückblick

MAMEROW spricht davon, dass der Begriff *Praxisanleiter/-in* lange Zeit unklar neben vielen weiteren Bezeichnungen stand, die für Personen verwendet wurden, welche an der praktischen Ausbildung beteiligt waren. Ähnlich verwendete Begriffe waren beispielsweise *Ausbildende der Praxis*, *Mentoren* oder *Tutoren*. Tatsächlich ist der Begriff *Praxisanleiter/-in* erst in den Berufsgesetzen der Kranken- und Altenpflege ab 2003 als bundeseinheitlicher Begriff eingeführt worden (vgl. Mamerow, 2018, S. 8f.). Doch trotz anfänglich verschiedener Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich hat die Funktion und Qualifikation zum Praxisanleitenden bereits eine lange Tradition.

Als Praxisanleiter/-in wird neben der beruflichen und fachlichen Kompetenz eine zusätzliche pädagogische Qualifikation gefordert. Sie müssen ihre Aufgaben mit pädagogischem Wissen und didaktischen Mitteln umsetzen können, da sie sowohl Verantwortung für die Ausbildungsprozesse der Schüler und Schülerinnen als auch für die Sicherheit der Patienten übernehmen (vgl. Mamerow, 2018, S. 12). Dabei fungieren sie als „[...] Bindeglied und Nahtstelle zwischen Theorie und Praxis“ (Mamerow, 2018, S. 12).

Der Begriff der Praxisanleitung ist seit den 1970er Jahren geläufig, wo er vom DBfK<sup>3</sup> am Bildungszentrum Essen für die ersten Weiterbildungslehrgänge mit berufspädagogischer Qualifikation verwendet wurde (vgl. Quernheim, 2017, S. 76). In den 1980er Jahren verbreitete sich dieser Weiterbildungslehrgang erst in Westdeutschland und schließlich, nach der Wiedervereinigung 1990, auch in die gesamte Bundesrepublik Deutschland. Primäre Aufgabe der Praxisanleitenden war es, Schüler/-innen gezielt auf ihre spätere Tätigkeit im Berufsfeld der Krankenpflege vorzubereiten. Dies leisteten sie zusätzlich zu ihren vorrangigen und originären pflegerischen Aufgaben und verblieben dabei auch Teil des Pflgeteams (vgl. ebd.).

1995 war Rheinland-Pfalz das erste Bundesland, das den Begriff *Praxisanleiter/-in* als Berufsbezeichnung im Weiterbildungsgesetz verankerte und einen Weiterbildungsumfang von 460 Stunden festlegte (ebd., S.77). Die erste bundeseinheitliche Regelung erfolgte jedoch erst mit dem Krankenpflegegesetz (KrPflG) von 2003, womit sich auch der Begriff der Praxisanleitung endgültig gegenüber den anderen Sprachvarianten für Anleitung in der Praxis etablierte.

### 4.2 Normative Vorgaben

Im KrPflG wird im §4 die Dauer und Struktur der Ausbildung geregelt. Darin ist unter Abs.3 und 5 klar die Verantwortung der Schule für die Einhaltung der Mindestanforderungen der praktischen Ausbildung verschriftlicht (vgl. KrPflG, 2003, §4 Abs.3,5). Im Gesetz heißt es weiter, dass es sich um eine *geeignete* praktische Ausbildung in Form von Praxisanleitung handeln muss (vgl. KrPflG, 2003, §4, Abs. 5). Dabei wird in §10 Abs.1 nochmals betont, dass es die Pflicht des Ausbildungsträgers ist, die Ausbildung so zu gestalten, dass „[...] das Ausbildungsziel (§3) in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann [...]“ (KrPflG, 2003, §10, Abs.1).

Nähere Ausführungen finden sich in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) von 2003 sowie in den landesrechtlichen Regelungen<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Deutscher Berufsverband für Krankenpflege

<sup>4</sup> Hier für NRW betrachtet, aufgrund des Wohnsitzes der Autorin

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum aktuellen Krankenpflegegesetz von 2003 wird Praxisanleitung wie folgt definiert:

„[...] Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Schülerinnen und Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten.[...]“ (KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.2)

Demnach ist die Aufgabe der Praxisanleitenden als kompetente Pflegefachkraft am Lernort Praxis, den Schüler/-innen für ihren Lernprozess als Ansprechpartner und zur gezielten und kontinuierlichen Anleitung zur Verfügung zu stehen. Diesen soll dabei in der praktischen Ausbildung die Gelegenheit gegeben werden, ihr in der theoretischen Ausbildung erworbenes Wissen umsetzen und erweitern zu können (vgl. KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.1). Praxisanleitende führen die Schüler/-innen dabei gezielt und schrittweise an ihre späteren beruflichen Aufgaben heran. Das Handeln der Praxisanleitenden ist währenddessen stets an das im §3 KrPflG beschriebenen Ausbildungsziel auszurichten. Dieses hebt besonders die Befähigung zum eigenständigen, kompetenten Handeln hervor sowie die Fähigkeit, sich lebenslang selbstständig neues Wissen aneignen zu können (vgl. KrPflG, 2003, §4). Dabei ist darauf zu achten, dass das Verhältnis von Praxisanleitenden zu Schüler/-innen *angemessen* ist (vgl. KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.2). Dieses wird jedoch im weiteren Verlauf nicht näher spezifiziert.

Das KrPflG fordert *geeignete* Personen als Praxisanleitende, um die praktische Ausbildung zu gewährleisten. Die KrPflAPrV legt dafür folgende Kriterien fest:

- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach KrPflG, 2003, §1, Abs.1
- mind. zwei Jahre Berufserfahrung
- Berufspädagogische Zusatzqualifikation von mind. 200 Std. Umfang (vgl. KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.2)

Des Weiteren regelt der §2 Abs.3 die Theorie-Praxis-Vernetzung zwischen den Lehrkräften und den Praxisanleitenden. Dieses legt fest, dass die Lehrkräfte den Praxisanleitenden beratend zur Seite stehen sollen, um diese zu unterstützen (vgl. KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.3).

In der Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes von Nordrhein-Westfalen (DVO-KrPflG NRW) wird in §4 die praktische Ausbildung nochmals konkretisiert. So muss der Umfang der Praxisanleitung mindestens 10 %

der gesamten praktischen Ausbildung<sup>5</sup> über die drei Ausbildungsjahre betragen (vgl. DVO-KrPflG NRW, 2006, §4 Abs.2). Diese Mindeststundenanzahl für die praktische Ausbildung setzt die DVO-KrPflG NRW mit 2.500 Stunden höher an, als sie sich durch das KrPflG rechnerisch ergeben würde. Zudem wird dort ebenfalls festgelegt, dass eine Anleitung durch diese qualifizierten Praxisanleitenden in *jedem* Einsatzgebiet zu erfolgen hat (ebd.).

#### **4.3 Normative Unterschiede im Pflegeberufegesetz**

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) ist als Artikel 1 dem Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) zugehörig. Dieses dient dem PflBG somit als Mantelgesetz und ist ein aus 15 Artikeln bestehendes Gesetz welches das Inkrafttreten des neuen Berufsgesetzes und das Außerkrafttreten der Vorgängergesetze (KrPflG und Altenpflegegesetz (AltPflG) von 2003) zum 31.12.2019 regelt (vgl. PflBRefG, 2017, Art.1,15).

Im PflBG ändert sich der sprachliche Ausdruck in Bezug auf die Ausbildungsteilnehmer. Diese werden fortan nicht mehr als Schüler/-innen sondern als Auszubildende bezeichnet (vgl. PflBRefG, 2017, §8 Abs.1). In Bezug auf die Praxisanleitung greift das PflBG die bisherigen Regelungen des KrPflG auf, präzisiert diese und beschreibt die Zuständigkeiten noch konkreter. Die Praxisanleitung wird als „wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung“ (PflBRefG, 2017, §6 Abs.3) bezeichnet und muss „mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit“ (PflBRefG, 2017, §6 Abs.3) umfassen. Gesetzlich geregelt ist dann ebenfalls, dass die Pflegeschulen die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitungen<sup>6</sup> unterstützen müssen (ebd.). Das PflBG betont nun stärker, dass dem Träger der praktischen Ausbildung die Verantwortung für die Sicherstellung der Praxisanleitung obliegt (vgl. PflBRefG, 2017, §6 Abs.3). Hierfür ist dann ein dezidierte Ausbildungsplan vorzuweisen, der die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung darstellt (vgl. PflBRefG, 2017, §8 Abs.1).

Im §4 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) ist der Praxisanleitung fortan ein eigener Abschnitt gewidmet, worin Bestellung,

---

<sup>5</sup> mind. die Hälfte der insg. 4600 Ausbildungsstunden (entspricht 2300 Std.) Vgl. KrPflG, 2003, §8 Abs.1.

<sup>6</sup> Praxisbegleitung = Fachliche Betreuung und Beurteilung der Auszubildenden am Lernort Praxis sowie Unterstützung der Praxisanleitenden durch Lehrkräfte der Schule vgl. PflAPrV, 2018, § 5.

Aufgaben, Pflichten sowie die Qualifizierungsmöglichkeiten festgehalten sind. Die wesentliche Aufgabe von Praxisanleitenden, die Auszubildenden schrittweise an ihre beruflichen Aufgaben heranzuführen, hat sich nicht geändert. Stärker betont wird jedoch, dass der Kontakt mit der Pflegeschule zum regelmäßigen Austausch stattfinden muss und Anleitungen nachweislich strukturiert, geplant und dem Ausbildungsplan entsprechend durchzuführen sind (vgl. PflAPrV, 2018, §4 Abs.1).

Die Kriterien für Praxisanleitende, um als *geeignete* Personen zu gelten, sind mit dem PflBG und der PflAPrV erhöht worden. Neben der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach §1 PflBG sind fortan folgende Kriterien zu erfüllen:

- Berufspädagogische Zusatzqualifikation von mind. 300 Stunden Umfang
- Nachweis einer kontinuierlichen berufspädagogischen Fortbildung von mindestens 24 Stunden pro Jahr
- mindestens einjährige Tätigkeit in dem Fachbereich, indem angeleitet werden soll (vgl. PflAPrV, 2018, §4 Abs.2,3)

Die Entwicklungen und Änderungen im PflBRefG und der PflAPrV in Bezug auf Praxisanleitung verdeutlicht die fortschreitende Professionalisierung in diesem Bereich. Nicht nur an Pflegeschulen soll durch qualifiziertes, pädagogisch weitergebildetes Fachpersonal ausgebildet werden sondern auch am Lernort Praxis.

### **4.4 Begriffliche Bestimmung der Lernorte**

Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bzw. zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist unterteilt in den theoretischen sowie praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung (vgl. KrPflG, 2003, §4 Abs.1). Dadurch ergeben sich verschiedene Lernorte, den Lernort der Theorie, den der Praxis sowie einen sogenannten dritten Lernort.

Der Lernort der Theorie befindet sich an staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern oder in Kooperation mit diesen, der Lernort Praxis umfasst sowohl Krankenhäuser wie auch verschiedene ambulante und sonstige Pflegeeinrichtungen (vgl. KrPflG, 2003, §4 Abs.2). Das Ausbildungsgesetz legt die Stundenzahlen an beiden Lernorten fest und auch, wie die Ausbildung an diesen gestaltet werden soll. So entfallen auf den Lernort der Theorie mindestens 2.100 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht und auf den Lernort Praxis

mindestens 2.500 Stunden (vgl. KrPflAPrV, 2003, §1 Abs.1). Dies ergibt einen Gesamtumfang an Ausbildungsstunden von mindestens 4.600 Stunden in drei Jahren Ausbildung (vgl. KrPflG, 2003, §8 Abs.1).

Am Lernort Theorie agieren hauptsächlich Lehrende mit entsprechender fachlicher, pädagogischer sowie hochschulischer Qualifikation, für bestimmte Teilbereiche des praktischen Unterrichtes sind auch Personen mit niedrigerer Qualifikation zulässig (vgl. KrPflG, 2003, §4 Abs.4). Aufgabe der hauptamtlich Lehrenden ist es, die Schüler/-innen ebenfalls am Lernort Praxis zu begleiten und zu betreuen, was in Form von Praxisbegleitung sichergestellt wird.

„[...] Aufgabe der Lehrkräfte der Schulen ist es, die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen zu betreuen und die für die Praxisanleitung zuständigen Fachkräfte zu beraten. Dies ist auch durch regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten.“ (KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.3)

Der Lernort Praxis dient dazu, den Schüler/-innen zu ermöglichen, die am Lernort Theorie erworbenen Fähigkeiten und Kompetenzen in der Pflegepraxis zu erproben, vertiefend zu lernen und weiter auszubauen (vgl. KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.1). Dies geschieht, wie schon erwähnt, mit Hilfe von Praxisanleitenden und unterstützend durch Lehrkräfte in Form von Praxisbegleitung. Um dies umsetzen zu können, benötigen Praxisanleitende Raum und Zeit, welche ihnen von ihren Vorgesetzten eingeräumt werden muss. Der Deutsche Bildungsrat betont in seinem Positionspapier von 2017, dass dies nur gelingen kann, indem Schüler/-innen nicht als Arbeitskraft sondern als Lernende in der Praxis betrachtet und genauso behandelt und unterstützt werden (vgl. DBR, 2017, S. 6). Der Gesetzgeber hat diesen Aspekt in der PflAPrV mitbedacht und die Verantwortung des Trägers der praktischen Ausbildung deutlicher in den Fokus gestellt. Es wird betont, dass dieser dafür Sorge zu tragen hat, dass entsprechend dem Ausbildungsplan mindestens zehn Prozent jedes praktischen Einsatzes gezielt und strukturiert angeleitet wird (vgl. PflAPrV, 2018, §4 Abs.1).

Neben den Lernorten der Theorie und der Praxis existiert noch der sogenannte dritte Lernort. Dieser wird lerntheoretisch dem Konstruktivismus zugeordnet (s. Exkurs) und beschreibt einen Ort, an dem Lernende unter Betreuung von Praxisanleitenden oder Lehrenden konkrete Lernsituationen zielgerichtet üben und vertiefen können. Primäres Ziel ist hier ebenfalls die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz (vgl. DBR, 2017, S. 6,8).

Am dritten Lernort werden Lernprozesse vor allem von außen angeregt, um diese dann im weiteren Verlauf durch die Lernenden selbstständig fortzuführen. Die Praxisanleitenden bzw. Lehrenden nehmen hier eine begleitende Position ein und agieren mehr in den Formen des Coachings oder der Moderation. Sie unterstützen die Lernenden dabei, die Aufgaben selbstständig zu bewältigen und greifen nur indirekt in die Lernprozesse ein (vgl. DBR, 2017, S. 8). Am Lernort Theorie kann die Lehr-Lern-Methode Problemorientiertes Lernen (POL)<sup>7</sup> ein Beispiel für Lernen am dritten Lernort darstellen.

##### Exkurs Konstruktivismus:

Der Konstruktivismus räumt mit der Vorstellung auf, dass Wissen passiv erworben werden kann. Vielmehr entstehe Wissen durch sogenannte Konstruktionsprozesse. Der Mensch existiert nicht losgelöst von seiner sich umgebenden Wirklichkeit, daher ist diese Wirklichkeit immer eine von ihm selbst konstruierte Wirklichkeit.

Lerntheoretisch betrachtet bedeutet dies, dass Lernen nicht passiv erzeugt sondern lediglich für eine lernfördernde Atmosphäre gesorgt werden kann, in der der Lernende angeregt wird, selbstständig zu lernen. *Selbstständig* bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Lernende selbst tätig werden und seinen Lernprozess selbst steuern muss. Dies kann ihm nicht abgenommen werden. Weiterhin geht die Lehr-Lernforschung davon aus, dass Lernen stets in „[...] sozialen Kontexten (sowie) durch Interaktionen statt(findet).“ (Gudjons & Traub, S., 2016, S. 253).

Bezogen auf die Initiierung von Lernprozessen bedeutet dies, dass Lernende die Möglichkeit bekommen müssen, Situationen und Prozesse beobachten zu können, um daraus ihre eigene Wirklichkeit zu konstruieren. Nur so können diese sich selbstständig Wissen aneignen und aus dem Selbstbeobachteten Rückschlüssen für ihr zukünftiges Handeln ziehen.

(vgl. Gudjons & Traub, 2016, S. 252f.)

In Verbindung mit dem Lernort Praxis kann der dritte Lernort auch andere Formen annehmen. Im sogenannten *Skills-Lab*<sup>8</sup> können beispielsweise Pflegesituationen realitätsnah aber in einem geschützten Raum erprobt und eingeübt werden. Das

---

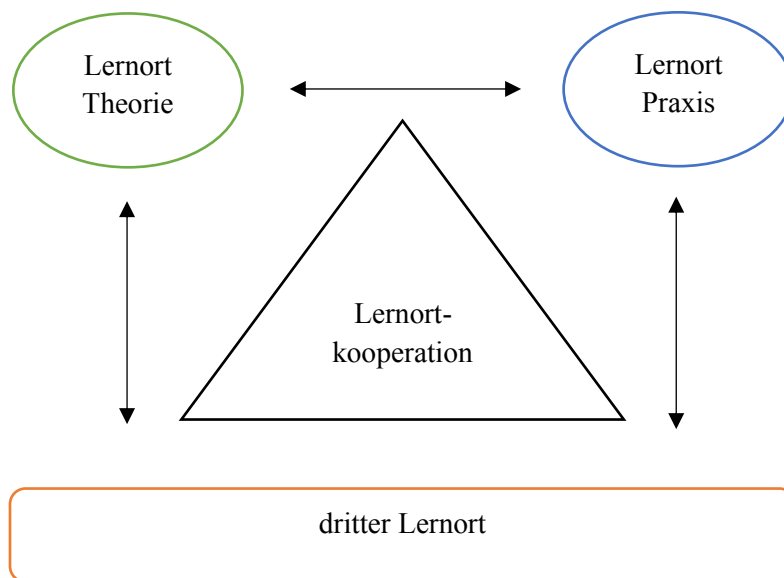
<sup>7</sup> Methode, bei der die Lehrkraft das selbstständige Erarbeiten eines festgelegten Problems unterstützt, indem sie den Prozess als solchen an bestimmten Punkten begleitet und als Experte den Schüler/-innen zur Verfügung steht vgl. DBR (2017, S. 9).

<sup>8</sup> Skills (engl.) = Fertigkeiten; steht für Fertigkeiten, Fähigkeiten, Geschicklichkeiten vgl. Mamerow (2018, S. 147).



theoretische Wissen wird mit dem praktischen Handeln in Verbindung gebracht wozu besonders das Üben an Simulatoren und Monitoren beiträgt (vgl. Mamerow, 2018, S. 147).

Hieraus lässt sich erkennen, dass der dritte Lernort nicht einem konkreten Ort zuzuordnen ist (s. Abb.1).



*Abbildung 1 Vernetzung der unterschiedlichen Lernorte, modifiziert nach DBR, 2017, S.8*

Vielmehr kann der dritte Lernort überall da sein, wo theoretische und praktische Lerninhalte zu dem Zweck zusammenkommen das selbstständiges Handeln der Lernenden speziell anzuregen und der selbstständige Lernprozess dabei im Vordergrund steht. Dabei kommt es, wie in der Grafik zu sehen und in den Gesetzen gefordert ist, auf eine gute Vernetzung der verschiedenen Lernorte untereinander an.

#### **4.5 Haftungsrechtliche Betrachtung**

Haftungsrechtlich betrachtet befinden sich Praxisanleitende in einem Spannungsfeld. Sie müssen zum einen dafür Sorge tragen, dass die Schüler/-innen gezielt und schrittweise Handlungskompetenz erlangen, um das Ausbildungsziel erreichen zu können, tragen dabei jedoch gleichsam auch Verantwortung für die Sicherheit der Patienten. Zu klären ist demnach, wann die Pflegekraft in ihrer Funktion als Pflegekraft generell und als Praxisanleiter/in im Speziellen haftbar zu machen ist.

Eine *Schadensersatzpflicht* tritt ein, wenn jemand „[...] vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt [...]“ (BGB, §823, Abs.1). Die Haftung kann dabei nur für eigenes und nicht für fremdes Verschulden verlangt werden, jedoch gibt es in diesem Bezug Ausnahmen. Da der Träger der Einrichtung eine *Gesamtschuldnergemeinschaft* mit seinen Angestellten bildet, hat dieser eine gewisse Sorgfaltspflicht zu erfüllen, sodass die Haftungspflicht auch eintreten kann, „[...] wenn der Hilfsperson<sup>9</sup> kein Verschulden vorzuwerfen ist“ (Großkopf & Klein, H., 2012, S. 207). Dies regelt der §831 BGB mit der Haftung für den Verrichtungsgehilfen. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn ein Schadensersatzanspruch aufgrund des Einsatzes von unqualifiziertem, nicht ausreichendem Personal oder der Ausstattung mit mangelhaften Gerätschaften vorliegt. Innerhalb dieser Gesamtschuldnergemeinschaft kann jeder aufgefordert werden, den entstandenen Schaden zu begleichen (vgl. BGB, §421). Da der Geschädigte jedoch nur einmalig eine Forderung stellen kann, kann sich der zur Rechenschaft gezogene Schuldner auf sein *Rückgriffsrecht* gegenüber dem nicht belangten Schuldner berufen (vgl. BGB, §426; Großkopf & Klein, 2012, S. 212). Dies kann bedeuten, dass der Träger der Einrichtung durchaus zuerst für einen Schadensersatzanspruch eintritt, aber im Nachhinein prüft, ob ein vorsätzliches oder fahrlässiges Verschulden des verantwortlichen Mitarbeiters vorliegt, um diesen dann in Regress zu nehmen (s. Abb.2).

---

<sup>9</sup> Mitarbeiter des Trägers, diese sind zum Verrichten von Tätigkeiten in seinem Auftrag bestellt vgl. BGB (§831) Abs.1.

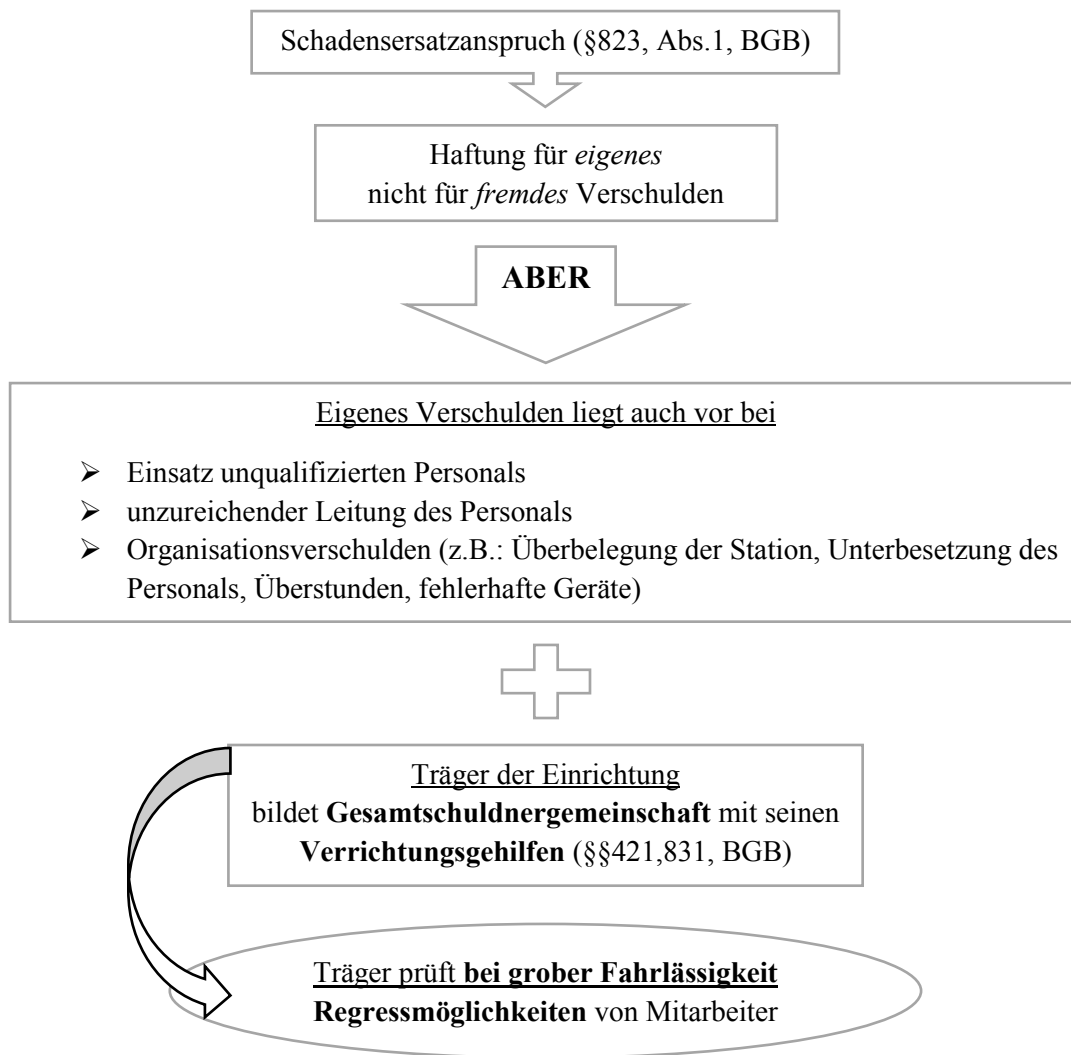


Abbildung 2 Haftungsansprüche, modifizierte Darstellung (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 208)

Der Träger der Einrichtung muss gewährleisten, dass seine Verrichtungsgehilfen, in diesem Falle die Pflegekräfte, fachlich qualifiziert und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft sind. Zudem muss der Träger für Rahmenbedingungen Sorgen, in denen eine sorgfältige Arbeitsweise grundsätzlich möglich ist.

Die Pflegekraft muss demnach bei der Ausübung ihrer Tätigkeit die im Verkehr erforderliche Sorgfalt walten lassen, um nicht den Tatbestand des Vorsatz<sup>10</sup> oder der Fahrlässigkeit<sup>11</sup> zu erfüllen und schadensersatzpflichtig zu werden (vgl. StGB, 1998, §15). Hierfür ist immer noch der §1 Abs.2 des Heilpraktikergesetz (HPG) von 1939 ausschlaggebend. Dieser besagt, dass es keinen arztfreien Bereich gibt und daher jede diagnostische und therapeutische Maßnahme in den Kompetenz-

<sup>10</sup> Ist der Wille zur Verwirklichung; setzt *Wissen* und *Wollen* voraus vgl. Großkopf und Klein (2012, S. 51).

<sup>11</sup> Objektive Sorgfaltspflichtverletzung: „[...] Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, zu der man nach den äußeren Umständen und den persönlichen Fähigkeiten verpflichtet und in der Lage ist [...]“. Großkopf und Klein (2012, S. 54).

bereich des Arztes gehört (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 219). Auch wenn in den aktuellen Berufsgesetzen Kernbereiche der Pflege eingegrenzt sind und schließlich im PflBG erstmals die vorbehaltenen Tätigkeiten ausformuliert wurden (vgl. PflB-RefG, 2017, §4), so ergeben sich aus dieser Problematik Verantwortungsbeziehungen zwischen anweisender und durchführender Person mit Rechten und Pflichten (s. Abb.3).

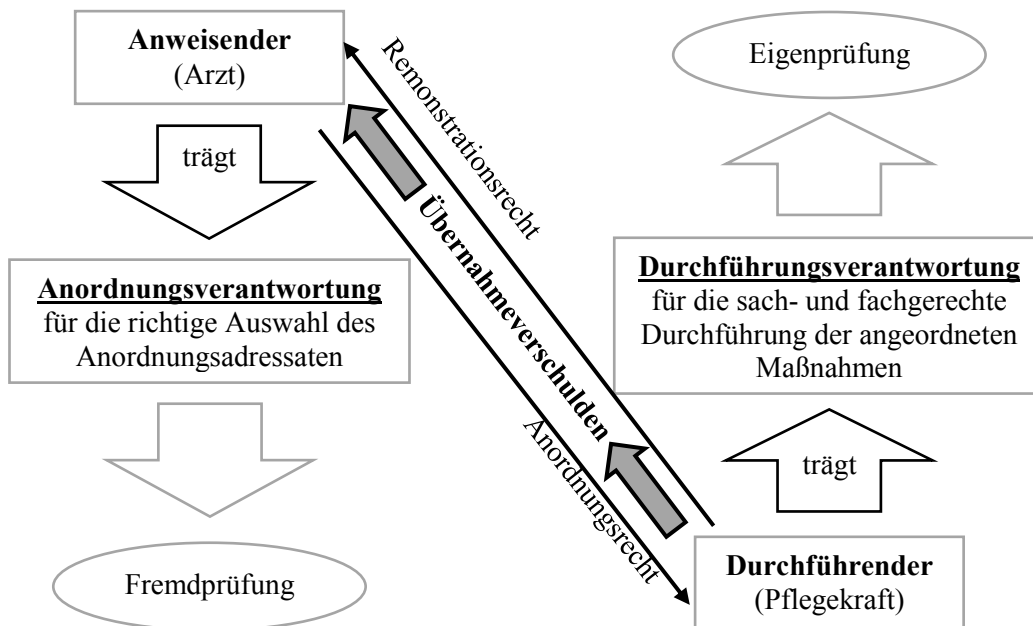


Abbildung 3 Verantwortungsbeziehungen, modifizierte Darstellung  
(vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 215)

Die Pflegekraft muss sich demnach vor der Durchführung einer delegierten Tätigkeit fragen, ob sie dazu fach- und sachlich in der Lage ist. Kann sie die Verantwortung für diese Tätigkeit nicht übernehmen, so hat sie das Recht, die Durchführung zu verweigern. Führt sie die delegierte Tätigkeit dennoch durch und es kommt zu einem Schaden, hat die Pflegekraft ein *Übernahmeverschulden*. Zwar muss sich der anweisende Arzt vergewissern, dass die gewählte Person geeignet ist, er kann jedoch bei einer examinierten Pflegekraft von einer allgemeinen Sach- und Fachkenntnis ausgehen. In diesem Falle wäre das Übernahmeverschulden der Pflegekraft gravierender, da nur diese allein ihre Sach- und Fachkenntnisse in letzter Instanz beurteilen kann (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 213 ff.).

Die Verantwortungsbeziehungen zwischen Praxisanleitenden und Schüler/-innen verhalten sich ähnlich, wie die zwischen Arzt und Pflegekraft (s. Abb.4).

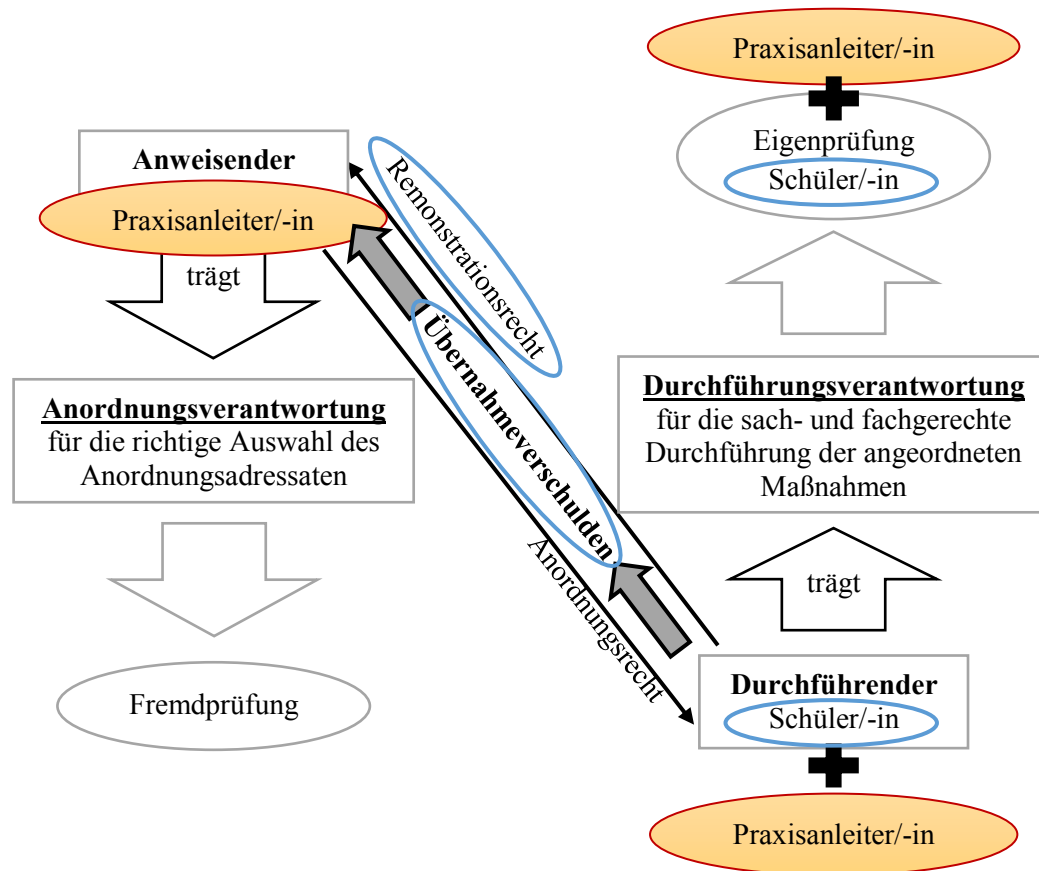


Abbildung 4 Verantwortungsbeziehungen als Praxisanleiter/in, modifizierte Darstellung (vgl. Großkopf & Klein, 2012, S. 215)

Praxisanleitende tragen neben der Anordnungsverantwortung auch die Durchführungsverantwortung für die Schüler/-innen zu einem großen Teil mit. Schüler/-innen haben ein Recht auf gezielte Anleitung<sup>12</sup>, mit der sie schrittweise zum selbstständigen Handeln herangeführt werden. Gleichzeitig dürfen sie jedoch „[...] keine Pflegemaßnahme(n) selbstständig und alleine übernehmen, es sei denn, eine fundierte Praxisanleitung [...] wurde durchgeführt und dokumentiert.“ (Quernheim, 2017, S. 117).

Mit fortschreitender Ausbildungsdauer tragen Schüler/-innen einen immer größer werdenden Anteil an der Durchführungsverantwortung mit. Gezielt angeleitete, geübte und dokumentierte Tätigkeiten können so mit Blick auf das Ausbildungsziel durchaus delegiert werden. Schüler/-innen müssen ebenso stets prüfen, ob sie sach- und fachlich dazu in der Lage sind, die Tätigkeit zu übernehmen. Sind sie dies

<sup>12</sup> gezielte Anleitung ist eine Situation, in der die Praxisanleitung sich in unmittelbarer Nähe befindet und sowohl Augen- als auch Rufkontakt herrscht vgl. Quernheim (2017, S. 118).

nicht, haben auch sie ein *Remonstrationsrecht* sowie ein *Übernahmeverschulden* (vgl. Quernheim, 2017, S. 120f.). Dies gilt sowohl in Anleitungssituationen wie auch für delegierte Tätigkeiten<sup>13</sup> am Lernort Praxis. Für Praxisanleitende bedeutet dies, dass sie sich von jedem Schüler/-in selbst überzeugen müssen, welchen Ausbildungsstand dieser hat und wie gewissenhaft und zuverlässig dieser ist (vgl. Quernheim, 2017, S. 118f.). Da sie die Anordnungsverantwortung tragen, können sie im Zweifel auch entscheiden, eine Tätigkeit nicht zu delegieren oder eine Anleitungssituation abubrechen (vgl. Quernheim, 2017, S. 120f.).

Die schriftliche Dokumentation der Anleitung ist haftungsrechtlich von besonderer Bedeutung. Dadurch wird die Anleitung und der Ausbildungsstand dokumentiert, welches vor allem im Falle eines Schadenersatzanspruches oder dem Vorwurf von unzureichender Praxisanleitung sich entlastend für die Praxisanleitenden auswirken kann (vgl. Quernheim, 2017, S. 121).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Praxisanleitende die Anordnungs- wie auch die Durchführungsverantwortung tragen. Sie sind stets verpflichtet, sich davon zu überzeugen, dass Schüler/-innen sach- und fachlich zur Durchführung der Tätigkeit in der Lage sind. Ist der Schüler/die Schülerin dies nicht, hat der Praxisanleitende die Tätigkeit in der Situation abubrechen bzw. zu übernehmen. Zu beachten ist, dass die Schüler/-innen selbst einen Teil der Durchführungsverantwortung mittragen und diese im Verhältnis zur fortschreitenden Ausbildung und der dokumentierten Fähigkeiten zunimmt. Praxisanleitende haben ein Remonstrationsrecht in Bezug auf Anleitung. Sind sie aufgrund verschiedenster betrieblicher Rahmenbedingungen (Personalmangel, Überbelegung, o.ä.) nicht in der Lage, Schüler/-innen adäquat anzuleiten, müssen sie dies ihren Vorgesetzten sowie der Schulleitung schriftlich mitteilen. In diesem Fall können sie nicht die Durchführungsverantwortung für eine adäquate, sachlich und fachlich korrekte Praxisanleitung übernehmen. Diese Mitteilung wird dann wichtig, wenn es zu Regressansprüchen gegenüber der Praxisanleitenden kommt (s. auch Abb.2) (vgl. Quernheim, 2017, S. 124f.).

---

<sup>13</sup> Eine *delegierte Tätigkeit* kann nur Ausbildungsstand entsprechend getätigt werden und entbindet nicht von der Pflicht, diese zu beaufsichtigen bzw. zu kontrollieren. Die Delegation muss stets eine genaue Anordnungsweisung beinhalten (*Wer soll Was, Wann, Wie und Womit tun?*) Vgl. Quernheim (2017, S. 119)

## 5 Handeln als Kernelement kompetenter Praxisanleitung

Um der Frage nachgehen zu können, warum Praxisanleitende Interventionsentscheidungen treffen, ist es nach der Klärung des allgemeinen Verständnisses von Praxisanleitung notwendig, eine theoretische Grundlage für die spätere Interpretation der Forschungsergebnisse zu schaffen. Dazu wird dargestellt, welche Methoden Praxisanleitenden für eine kompetente Anleitung zur Verfügung stehen und wie diese im Projekt Anwendung finden können. Des Weiteren wird erläutert, auf welcher Grundlage Handeln stattfindet und in Beziehung zur (Pflege)Situation zu verstehen ist. Im Anschluss werden die Dimensionen des pflegerischen Handelns als Kernelemente der praktischen Anleitung erläutert.

Auf Grundlage dieser theoretischen Ansätze wird die besondere Situation des Praxisanleitenden im speziellen Lehr-Lern-Verfahren *Schüler leiten eine Station* dargestellt und erläutert, wie diese das Projekt durch ihr Handeln kompetent beeinflussen können.

### 5.1 Methoden kompetenter Praxisanleitung

Praxisanleitenden stehen mit Hilfe des *Cognitive-Apprenticeship-Ansatz* eine Reihe an Methoden zur Auswahl, um Schüler/-innen in der Ausbildung ihrer beruflichen Handlungsfähigkeit zu unterstützen (vgl. Hundenborn, 2007, S. 93). Dieser Ansatz geht davon aus, dass Schüler/-innen schneller lernen komplexe Situationen zu bewältigen, wenn sie dabei Unterstützung durch kompetente Praxisanleitende erhalten, die sie am Problemlösungsprozess teilhaben lassen (vgl. ebd., s.Tab.3).

Methode	Beschreibung
<i>Modeling</i>	Praxisanleitende verbalisieren ihr Handeln in der Problemsituation, wodurch ihre Gedanken sowie die Vorgehensweise nachvollziehbar werden
<i>Coaching</i>	Praxisanleitende geben Hilfestellung während Schüler/-innen selbstständig eine Handlung durchführen
<i>Scaffolding</i>	Praxisanleitende und Schüler/-innen bilden ein Team zur Bewältigung einer komplexen Situation. Je nach Fähigkeit der Schüler/-in wird eine Teilaufgabe selbstständig übernommen
<i>Artikulation</i>	Schüler/-innen werden aufgefordert, ihr Handeln in der Problemsituation zu verbalisieren Bildet die komplementäre Methode zum <i>Modeling</i>
<i>Reflexion</i>	Praxisanleitende fordern Schüler/-innen nach einer komplexen Situation auf, ihr Handeln in dieser zu Reflektieren
<i>Exploration</i>	Praxisanleitende verbalisieren das Problem in der Situation um auf dieses gezielt aufmerksam zu machen (eher zu Ausbildungsbeginn)

Tabelle 3 Methoden des Cognitive-Apprenticeship-Ansatzes (vgl. Hundenborn, 2007, S. 93)

Um diese Methoden gezielt einsetzen zu können benötigen Praxisanleitende, neben dem Wissen um diese Methoden, einen hohen Grad an Kompetenz sowie die besondere Fähigkeit, ihre Handlung zu externalisieren. Nach der *Theorie des Reflektierenden Praktikers*<sup>14</sup> von Donald SCHÖN ist ein Praxisanleitender mit diesen Fähigkeiten demnach dem Handlungstyp III *Reflection-on-action* zuzuordnen (vgl. Hundenborn, 2007, S. 90ff.) Dieser zeichnet sich durch seine Fähigkeit aus, nach einer durchgeführten Handlung, diese auf der Metaebene betrachten und reflektieren zu können. Dies gelingt ihm durch Strukturierung und Verbalisierung seines Wissens (vgl. Hundenborn, 2007, S. 92).

Für die besondere Situation, in der sich Praxisanleitende im Projekt befinden (vgl. Kap.1), stellt sich hier die Frage, wie das Wissen um diese Methoden genutzt werden kann, um die Schüler/-innen kompetent *begleitet* zu können. Eine Kombination der Methoden erscheint sinnvoll. Die Methoden des *Coachings* und der *Reflexion* bieten sich bei näherer Betrachtung als Hauptmethoden an. Praxisanleitende geben zum einen im Projekt dort Hilfestellung, wo es notwendig erscheint, und sollten zum anderen stets die Reflexion über die durchgeführte Handlung einfordern. Auf diese Art und Weise können die Schüler/-innen ihre Handlung noch einmal betrachten und eventuell verborgene Aspekte der Situation wahrnehmen. Demnach sollte der Praxisanleitende zur kompetenten Begleitung dem Handlungstyp III nach SCHÖN entsprechen.

### 5.2 Handeln in Situationen

„Handeln [...] ist gebunden an eine konkrete *Situation* [Hervorhebung des Verfassers]“ (Kaiser, 1985, S. 29) und steht demnach in direktem Zusammenhang mit der einzelnen, speziellen Situation welche für sich genommen einmalig ist. Es werden jedoch trotzdem Situationstypen definiert, da sich in den einmaligen Situationen zugleich auch wiederkehrende Elemente zeigen, die ebenso in anderen Situationen vorkommen (vgl. Kaiser, 1985, S. 31f.).

Dem Handeln muss nach KAISER stets eine Sinnhaftigkeit und Wahrhaftigkeit inne wohnen, damit diese vom Handlungsempfänger angenommen werden kann (vgl. Kaiser, 1985, S. 15). Dadurch sind Situationen sinngebunden und ergeben im

---

<sup>14</sup> Besagt, dass erfolgreiches, berufliches Handeln drei Handlungstypen definiert: Handlungstyp I (*Knowing-in-action*) handelt routiniert aufgrund implizitem Wissens; Handlungstyp II (*Reflection-in-action*) reflektiert zeitgleich in der Handlung, da die Situation sein implizites Wissen übersteigt und Handlungstyp III (*Reflection-on-action*) vgl. Hundenborn (2007, S. 90) ff.



Zusammenhang Sinnsysteme. Je mehr Sinnzusammenhänge der Mensch herstellen kann, desto eher gelingt es ihm, neue Situationen anhand einzelner sich gleichender Merkmale zu entschlüsseln. Dazu benötigt dieser Interpretationswissen, welches er durch das Erleben vieler konkreter Situationen erlangt und ausbaut (vgl. Kaiser, 1985, S. 30f.).

Als erfolgreich ist eine Handlung dann anzusehen, wenn sie *legitim* ist. Dazu muss sie sowohl die *normativen Vorgaben*, die sich aus dem sozialen Kontext der Situation heraus ergeben, als auch die *moralischen Grundsätze* der handelnden Person berücksichtigen (vgl. Kaiser, 1985, S. 18).

Diese Gedanken können nun auf das pädagogische Handeln von Praxisanleitenden übertragen werden. Diese müssen für eine erfolgreiche Handlung (hier Anleitung) die Situation für die Schüler/-innen optimal gestalten und den Inhalt dieser stets auf ein konkretes Ziel hin ausrichten (vgl. Kaiser, 1985, S. 18f.). Dazu sind neben einer positiven Lernatmosphäre ebenso die Wahl geeigneter Methoden entscheidend. Praxisanleitenden sollte bewusst sein, dass sie die Schüler/-innen über das Handeln stets nur indirekt erreichen können. Zwar dient ihre Handlung sowie ihre gesamte Person den Schüler/-innen als Vorbild, was den Lernerfolg mit beeinflusst, doch kann Lernen nicht von außen erzwungen werden. Vielmehr gehört ebenso eine grundsätzliche Lernbereitschaft der Schüler/-innen dazu (vgl. Kaiser, 1985, S. 18).

Für Praxisanleitende im Projekt *Schüler leiten eine Station* bedeutet dies, dass sie innerhalb der Begleitung des Projektes dann erfolgreich handeln, wenn sie dieses als spezielle Situation wahrnehmen und diese gesondert betrachten. Ihnen sollte bewusst sein, dass ihr Handeln nicht der Alltagsroutine folgen kann und die konkreten Rahmenbedingungen mit in die Handlung einfließen müssen.

### 5.3 Handeln in Pflegesituationen

HUNDENBORN/KREIENBAUM greifen die Ausführungen KAISERS auf und beziehen diese in ihrem *systemischen Ansatz* auf das Handeln in Pflegesituationen. Darin verdeutlichen sie, dass Handeln immer eine Form der sozialen Beziehung ausdrückt, die geprägt ist „[...] durch die Einstellungen, Beweggründe und Interessen der beteiligten Personen [...] (sowie) [...] durch die Situation selbst [...] (und) ihre kontextuelle Einbettung [...]“ (Hundenborn, 2007, S. 43). Dies bedeutet, dass die Handlung in der Situation der Pflegeperson mit dem Patienten stets von weiteren vier Einflussgrößen beeinflusst wird. Die *Pflegesituation* selbst,

die *Institution*, die *Gesellschaft* sowie das *Wertesystem* dieser nehmen dabei wechselseitig Einfluss auf ihre Interaktion und stellen sich in der historischen sowie geographischen Betrachtung verschieden dar (vgl. ebd.). Die Pflegesituation ist demnach stets in ihrem gesamten, konkreten Kontext zu verstehen.

Das Situationsverständnis, welches dem systemischen Ansatz zu Grunde liegt, versteht die Situation ebenso als einmalig und konkret wie KAISER. Zudem wird sie als eine Einheit aus subjektiven und objektiven Bestandteilen verstanden. Eine Handlung ist daher stets davon abhängig, wie sie der Handelnde im Zusammenhang mit der Gesamtsituation wahrnimmt und für sich interpretiert (vgl. Hundenborn, 2007, S. 43). Hierzu haben HUNDENBORN/KREIENBAUM vier Merkmale definiert, die das Handeln in einer Pflegesituation kennzeichnen und die wechselseitigen Einflüsse auf diese verdeutlichen (s. Abb.5).

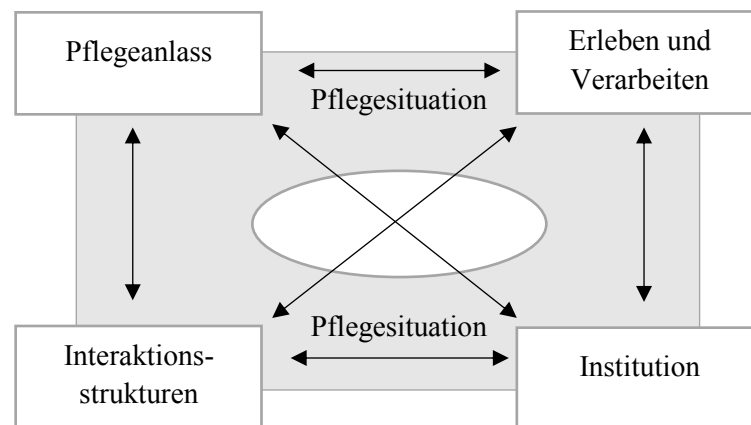


Abbildung 5 Konstitutive Merkmale einer Pflegesituation n.  
HUNDENBORN/KREIENBAUM, 1996 (Hundenborn, 2007, S. 46)

Der *Pflegeanlass*, ist die „[...] objektive Perspektive auf die Pflegesituation [...]“ (Hundenborn, 2007, S. 46), wodurch das Handeln der Pflegeperson erst legitimiert wird. Die *Institution* bildet mit ihren „[...] (spezifischen) Zielsetzungen und Prioritäten (sowie) mit ihren Aufgabenschwerpunkten [...]“ (Hundenborn, 2007, S. 48) die Rahmenbedingungen, welche sich fördernd oder hemmend auf die Pflegesituation auswirken können (vgl. Hundenborn, 2007, S. 48). Ein weiteres Merkmal der Pflegesituation ist das *Erleben und Verarbeiten* als subjektiver Anteil der Gesamtsituation. Dieses Merkmal ist auf allen Seiten der an der Handlung Beteiligten zu berücksichtigen (vgl. Hundenborn, 2007, S. 46). Die *Interaktionsstrukturen* spiegeln das vielfältige Verhältnis aller an der Pflegesituation Beteiligten wieder, die wiederum in eigenen Strukturen mit anderen Gruppen verflochten sind (s. Abb.6). Durch diese vielfältigen Verknüpfungen ergeben sich

zusätzliche Perspektiven auf die Pflegesituation, welche sich auf die Handlung auswirken können (vgl. Hundenborn, 2007, S. 47).

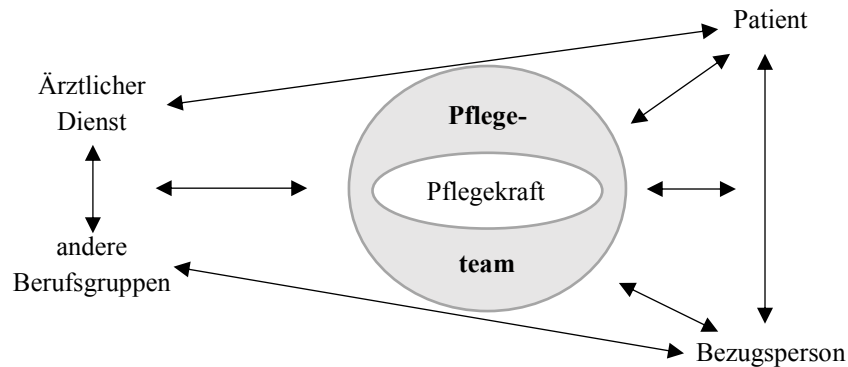


Abbildung 6 Interaktionskonstellationen in Pflegesituationen n.  
HUNDENBORN/KREIENBAUM, 1995 (Hundenborn, 2007, S. 48)

Erfolgreiches Handeln wird im systemischen Ansatz mit dem Pflegeprozess und der Ausrichtung nach den spezifischen Phasen *Einschätzung*, *Planung*, *Durchführung* sowie *Evaluation* verknüpft. Wird die pflegerische Handlung zielgerichtet an diesem ausgerichtet und die zuvor genannten Merkmale der Pflegesituation berücksichtigt, ist mit einem Erfolg zu rechnen (vgl. Hundenborn, 2007, S. 48).

In Bezug auf das Projekt *Schüler leiten eine Station* bedeutet dies, dass Praxisanleitende für ihr Handeln als kompetente Begleitung der Schüler/-innen die konstitutiven Merkmale der Pflegesituation reflektiert betrachten müssen. Diese stellen sich in diesem Lehr-Lern-Verfahren anders dar als in ihrem Anleitungsalldag. Besonders das Merkmal *Erleben und Verarbeiten* sowie die *Interaktionsstrukturen* sind hier zu nennen. In Bezug auf die Interaktionsstrukturen bezieht der Praxisanleitende nun eine Position die eher als *außen vor* zu beschreiben ist und versucht bei Bedarf durch *Coaching* oder *Reflexion* die Schüler/-innen in der Situation zu unterstützen. Das Erleben und Verarbeiten stellt sich hier sowohl für die Schüler/-innen als auch für die Praxisanleitenden anders dar. Die Schüler/-innen übernehmen mehr Verantwortung und verarbeiten dadurch das Erlebte aus einer persönlicheren Perspektive. Die Praxisanleitenden erleben in der Begleitung eine geänderte Gesamtsituation, in der sie selbst aus der direkten Situationsbeteiligung heraustreten und diese aus der Metaebene betrachten können.

#### 5.4 Kompetenzorientiertes Handeln in der Praxisanleitung

In Kapitel 4.2 wurde das Ziel von Praxisanleitung erläutert, die Schüler/-innen gezielt und schrittweise an das Ausbildungsziel (KrPflG, 2003, §3) heranzuführen, indem diese darin unterstützt werden, die beruflichen Kompetenzen auszubilden. Hierzu hat OLBRICH auf der Grundlage ihrer kompetenzorientierten Pflegedidaktik ein Modell der kompetenzorientierten Praxisanleitung entwickelt.

Nach OLBRICH lässt sich kompetentes Pflegehandeln anhand von vier verschiedenen Dimensionen, die jeweils von unten nach oben aufeinander aufbauen, darstellen (s. Abb.7) (vgl. Olbrich, 2009, S. 125).

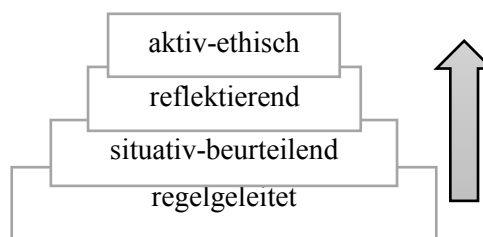


Abbildung 7 Dimensionen pflegerischen Handelns (Olbrich, 2018, S. 69)

Jede dieser Dimensionen pflegerischen Handelns verknüpft OLBRICH mit einer Kompetenzstufe<sup>15</sup>(s. Tab.4) (vgl. Olbrich, 2018, S. 190).

Dimension pflegerischen Handelns	Kompetenzstufe / Lernebene
1. Regelgeleitetes Handeln	Deklaratives Lernen Prozedurales Lernen
2. Situativ-beurteilendes Handeln	Konditionales Lernen
3. Reflektierendes Handeln	Reflektives Lernen
4. Aktiv-ethisches Handeln	Identitätsförderndes Lernen

Tabelle 4 Kompetenzstufen/Lernebenen pflegerischen Handelns  
(vgl. Olbrich, 2018, S. 190; Schneider & Depping, D., 2007, S. 6)

Die Dimension des *Regelgeleiteten Handelns* bildet die Basis, aus dieser heraus durch den Aufbau von *Wissen* und *Können* (Deklaratives und Prozedurales Lernen) erst das Erreichen der jeweils nächsten Dimension möglich ist (vgl. Olbrich, 2018, S. 69). In dieser Dimension wird Handeln routineartig ohne Transferleistung und Einbezug weiterer Kontextbedingungen der Situation durchgeführt (vgl. Olbrich, 2018, S. 63f.).

<sup>15</sup> OLBRICH bezeichnet dies als *Lernebenen* vgl. Olbrich (2018, S. 179)f.

In den folgenden Dimensionen werden während der Handlung zunehmend mehr Bestandteile der Gesamtsituation mit einbezogen. In der Dimension *Situativ-beurteilendes Handeln* findet Pflegen in Pflegesituationen statt. Der Patient wird in seiner Individualität und seinen Problemen sowie Ressourcen mit in die Handlung integriert (vgl. Olbrich, 2018, S. 65). Das Wissen der Pflegeperson findet nur bei bestimmten Voraussetzungen Anwendung (konditionales Lernen) (vgl. Olbrich, 2009, S. 127).

In der Dimension des *reflektierenden Handelns* gelingt es der Pflegeperson die *Intersubjektivität* der Situation zu erfassen. Sie kann sich in der Situation *in den Patienten* und sein *Erleben* der Situation hineinversetzen. In Form von Ich-Botschaften kann die Pflegeperson ihr subjektives *Erleben* und *Wahrnehmen* der Situation mit in die Handlung hineinbringen. Die pflegerische Handlung berücksichtigt hier die Situation umfassend in ihrem Gesamtzusammenhang (vgl. Olbrich, 2018, S. 66). Es kommt zum reflektierenden Lernen, indem die Pflegeperson ihre ganze Bandbreite an Perspektiven nutzt, um über die Situation nachzudenken (vgl. Olbrich, 2009, S. 127).

Die Dimension des *Aktiv-ethischen Handelns* steht in Verbindung mit der Kompetenzstufe des identitätsfördernden Lernens. Es findet ein bewusster, reflektierender Umgang mit dem beruflichen Werteverständnis auf Grundlage der eigenen ethischen Werte statt. Dadurch gelingt es der Pflegeperson, ein ethisches Problem für den Patienten zu erkennen und sich für diesen einzusetzen, wenn dieser dazu nicht in der Lage sein sollte. Diese Dimension übersteigt das alltägliche Handeln einer Pflegeperson (vgl. Olbrich, 2018, S. 67f.).

Die Dimensionen pflegerischen Handelns stellen für OLBRICH die „Kernelemente der praktischen Anleitung“ (Olbrich, 2009a, S. 125) dar. In ihrem Modell der kompetenzorientierten Praxisanleitung bezieht sie die einzelnen Dimensionen auf das Lernen sowie die Gestaltung der Anleitung mit dem Ziel, die beruflichen Kompetenzen herauszubilden (vgl. Olbrich, 2009, S. 125). Mit der Perspektive auf das Projekt werden hier die ersten beiden Dimensionen verkürzt dargestellt.

Zur Praxisanleitung mit dem *Ziel des regelgeleiteten Handelns* ist es besonders wichtig, Wissen in der Praxis korrekt zu vermitteln, die Handlungsabläufe korrekt zu demonstrieren und bei den Schüler/-innen zu kontrollieren (vgl. Olbrich, 2009, S. 125f.). Praxisanleitung mit dem *Ziel des situativ-beurteilenden Handelns* muss

den Fokus auf das Erkennen der weiteren Einflussgrößen der Pflegesituation legen. Dies sollte vor allem durch Artikulation, dem *sichtbar-machen* in der Pflegesituation, geschehen (vgl. Olbrich, 2009, S. 127).

Die Anleitung mit dem Ziel zum reflektierenden sowie aktiv-ethischen Handeln sind speziell für das Projekt *Schüler leiten eine Station* von Interesse.

### Praxisanleitung mit dem Ziel *reflektierendes Handeln*:

In dieser Dimension geht es nicht allein um die korrekte, situationsspezifische Umsetzung der pflegerischen Handlung, sondern der Handlungsdurchführende muss sich hier auch fragen, warum diese Handlung sinnvoll ist. Die Frage nach dem *Warum* muss vor dem Hintergrund des eigenen beruflichen Selbstverständnisses und der eigenen beruflichen Selbstwahrnehmung erfolgen (vgl. Olbrich, 2009, S. 127). Dieser Lernprozess sollte durch Praxisanleitende von Beginn der Ausbildung an gefördert werden, um das berufliche Selbstverständnis und die Reflexionsfähigkeit auszubilden. In dieser Dimension geht es in der Praxisanleitung um ein Hinführen zum selbstständigen Handeln, welches eng verknüpft ist mit dem eigenverantwortlichen Denken. Praxisanleitung findet hier vor allem durch Reflexionsgespräche statt (vgl. Olbrich, 2009, S. 128).

Besonders in dem hier betrachteten Lehr-Lern-Verfahren sollten Praxisanleitende mit dem Ziel des reflektierenden Handelns agieren. Damit können diese herausfinden, welche Begründung dem Handeln zugrunde lag und ob den Schüler/-innen dies auch bewusst war. Falls es diesen nicht bewusst war, kann die Reflexion über die Situation helfen, diese noch einmal anders einzuschätzen und daraus für zukünftige Handlungen lernen.

### Praxisanleitung mit dem Ziel *aktiv-ethisches Handeln*:

Hierbei liegt der Schwerpunkt auf dem Wahrnehmen von den der pflegerischen Situation zugrunde liegenden ethischen Grundwerten und den sich daraus resultierenden Problemen. Dies benötigt neben der Fähigkeit, sich mit den eigenen ethischen Werten auseinandersetzen zu können, ebenfalls die Fähigkeit dies im beruflichen Umfeld wahrnehmen und sich reflektierend damit auseinander setzen zu *wollen* (vgl. Olbrich, 2009, S. 128). Erst dadurch kann es zu einem aktiven Handeln in ethischen Problemsituationen kommen. Von Schüler/-innen erfordert dies, ein über die Reflexion der eigenen beruflichen Person hinausgehendes

Handeln zu entwickeln. Neben der Reflexion der eigenen ethischen und beruflichen Grundhaltung werden sie nun gefordert dies auch zu artikulieren. Zu verdeutlichen ist, dass aktiv-ethisches Handeln nicht nur in besonderen Situationen gefordert ist sondern sich bereits im alltäglichen Einsatz für den Patienten und seine Probleme zeigen kann, beispielsweise durch den aktiven Einsatz der Pflegekraft für den Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt bei nicht erkannten Versorgungsproblemen.

In Bezug auf das Lehr-Lern-Verfahren bedeutet dies, dass Praxisanleitende ethische Probleme sowie ethische Hintergründe von Situationen thematisieren sollten. Sie sollten Anstoß geben, vor allem in diesem Projekt, keinesfalls die beruflichen sowie eigenen moralischen Wertvorstellungen außer Acht zu lassen und aktiv für die Patienten einzutreten, die es selbst nicht können. Im Projekt werden die Schüler/-innen sehr viele Aufgaben gleichzeitig bewältigen müssen, die sie zunächst an ihre Grenzen bringen werden. Besonders hier ist die kompetente Anleitung mit diesem Ziel sehr wertvoll. Sie fördern dadurch das Wahrnehmen der ethischen Aspekte im pflegerischen Alltag (vgl. Olbrich, 2009, S. 128f.). Praxisanleitende benötigen dazu allerdings ein hohes Maß an Kompetenz. Diese sollten nicht nur im Projekt sondern ebenfalls möglichst oft die ethischen Hintergründe der Situation in Gesprächen gezielt und situativ thematisieren. Da nicht jede Pflegeperson diese Dimension regelhaft erreicht, ist diese Fähigkeit auch nicht regelhaft bei jedem Praxisanleitenden zu erwarten, wäre jedoch wünschenswert für die Begleitung des Projektes (vgl. Olbrich, 2009, S. 129).

Kompetenzorientiertes Handeln in der Praxisanleitung bedeutet hier, dass Praxisanleitende über mehrere Dimensionen pflegerischen Handelns eigene Kompetenzen ausbilden, durch die sie dann in der Lage sind, Schüler/-innen gezielt in diesen Dimensionen anzuleiten. Entscheidend ist hier, dass das regelgeleitete Handeln die Basis für die weitere Entwicklung zu einer kompetenten, reflektierten und empathischen Pflegekraft bildet, die in letzter Instanz sich aktiv für die ethischen Belange ihrer Patienten einsetzen kann (vgl. Olbrich, 2018, S. 69f.). Für die Begleitung des Projektes *Schüler leiten eine Station* ist hierbei vor allem die Anleitung mit dem Ziel des reflektierenden und aktiv-ethischen Handelns von Bedeutung. Hier können die Praxisanleitenden durch *Reflexion* die Schüler/-innen zu einem entscheidenden Lerngewinn durch dieses Projekt bringen.

### **5.5 Schlussfolgerungen für das Handeln im Lehr-Lern-Verfahren**

Das Projekt sollte von Praxisanleitenden bewusst als eine besondere Situation wahrgenommen und gestaltet werden. Hierzu müssen sich die Praxisanleitenden das Ziel verdeutlichen und entsprechende Methoden auswählen, um diese erreichen zu können (vgl. Kap.5.1,5.2).

Die konstitutiven Merkmale der Pflegesituation stellen sich hier aus einer anderen Perspektive dar. Praxisanleitende sind nicht direkt mit in die Pflegesituation eingebunden, weshalb sie die Möglichkeit haben, die gesamte Situation aus der Metaebene zu betrachten und so eine neue Perspektive auf das pflegerische Geschehen einzunehmen. Die Schüler/-innen erleben durch die Übernahme von mehr Verantwortung eine umfassendere Sichtweise auf ihren Beruf und die gesamten Interaktionskonstellationen, die mit ihrem pflegerischen Handeln verbunden sind. Diese konnten sie bisher in ihrem alltäglichen praktischen Handeln stets nur in Teilausschnitten wahrnehmen und üben (vgl. Kap.5.3).

Ziel von Praxisanleitenden in der Begleitung des Projektes sollte das Fördern des reflektierenden Handelns sowie des aktiv-ethischen Handelns sein. Praxisanleitende sollten durch *Coaching* dort Hilfestellung geben, wo es nötig erscheint, sowie durch *Reflexion* den Blick der Schüler/-innen, auch bei hoher Arbeitsbelastung, für die allgemeinen und ethischen Probleme der Patienten schärfen (vgl. Kap.5.1,5.4)



## 6 Die Situationsanalyse als Grundlage für Interventionsentscheidungen

Nach KAISER ist es wichtig, den Blick auf den Forschungsgegenstand nicht zu eng zu fassen, um diesen aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können.

„Theorienvielfalt im gleichen Gegenstandsbereich kann demnach nicht heißen, eine der Theorien müsse richtig, der Rest falsch sein. Jede Theorie bringt vielmehr einen spezifischen Aspekt an einem komplexen Geschehenszusammenhang in den Vordergrund, und zwar den für sie wesentlichen.“ (Kaiser, 1985, S. 13)

Im vorherigen Kapitel wurden Theorien vorgestellt, wie Handeln in Situationen auf deren Grundlage zu verstehen ist und erläutert, wie es Praxisanleitenden gelingen kann, kompetent im Projekt zu agieren. In diesem Kapitel wird die Perspektive auf die Entstehung von Entscheidungen für das Handeln gelenkt. Dazu wird das Modell der Situationsanalyse von ESSER zunächst kurz erläutert, um anschließend im Bezug zu Interventionsentscheidungen von Praxisanleitenden betrachtet zu werden.

Dieses Kapitel dient als zusätzliche theoretische Grundlage der Perspektiv-erweiterung vor dem Hintergrund der späteren empirischen Betrachtung.

### 6.1 Die Situationsanalyse

Die Situationsanalyse nach ESSER ist Teil der soziologischen Handlungstheorie. In der Handlungstheorie besteht die Grundannahme, dass jeder Situation eine eigene Definition zugehörig ist, worauf eine in diesem Kontext gebundene Handlung erfolgt (vgl. Esser, 1996, S. 1). Die Situationsanalyse erläutert, wie diese Definition zustande kommt und welche Faktoren diese Definition sowie die Entscheidung zur Handlung selbst beeinflussen.

Beeinflusst wird die Situationsanalyse ESSERS durch die *Theorie des rationalen Handelns*, sowie durch das *Thomas-Theorem* (vgl. Esser, 1996, S. 2f.).

Die Theorie des rationalen Handelns bezieht neben dem handelnden Akteur das gesamte soziale Umfeld der Situation mit in die Betrachtung ein (vgl. Esser, 1996, S. 2; Miebach, 2014, S. 30). ESSER richtet in der Situationsanalyse seine Perspektive besonders auf das Wahrnehmen des sozialen Umfeldes als objektiven Teil der Situation und die dadurch entstehenden inneren Prozesse, die in Folge zu einer Handlung führen (vgl. Esser, 1996, S. 2; Miebach, 2014, S. 418).

### Das Thomas-Theorem,

„If men define situations as real, they are real in their consequences“ (Esser, 1996, S. 3, zit. nach Thomas, D., Thomas, W.I., 1928, S. 572),

drückt aus, dass ein Akteur im Moment der Handlung stets nur die ihm wahrnehmbaren subjektiven Bestandteile der Situation erkennen kann. Selbst wenn die subjektive Sichtweise des Akteurs auf falschen Annahmen beruht, produziert die Handlung eines Akteurs stets konkrete, erlebbare Folgen (vgl. Esser, 1996, S. 3f.).

Aus diesen Grundannahmen ESSERS folgt, dass eine Situation stets aus objektiven sowie subjektiven Anteilen besteht. Eine Handlung entsteht, wenn der Akteur die äußeren, objektiven Bedingungen als seinen sozialen Kontext mit den damit verbundenen Regeln, Normen und Handlungsspielräumen wahrgenommen, die Situation für sich subjektiv definiert und sich für ein passendes Handlungsmodell entschieden hat (vgl. Miebach, 2014, S. 418).

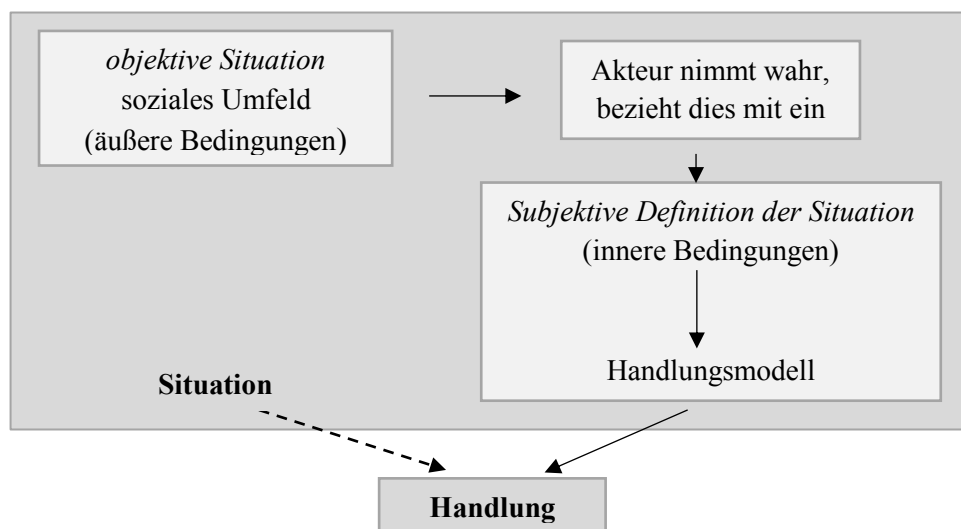


Abbildung 8 Zusammenfassung Situationsanalyse, modifizierte Darstellung (Miebach, 2014, S. 418 Abb. 123)

Demnach besteht eine Beziehung zwischen den objektiven Merkmalen der äußeren Bedingungen der Situation und der subjektiven Interpretation dieser durch den Akteur. Erst darauf hin entsteht die Entscheidung für eine spezielle Handlung (vgl. Esser, 1996, S. 4).

Auf diese subjektive Interpretation geht ESSER genauer ein und schlüsselt den Vorgang der subjektiven Definition weiter in ein *Frame-Modell* auf.

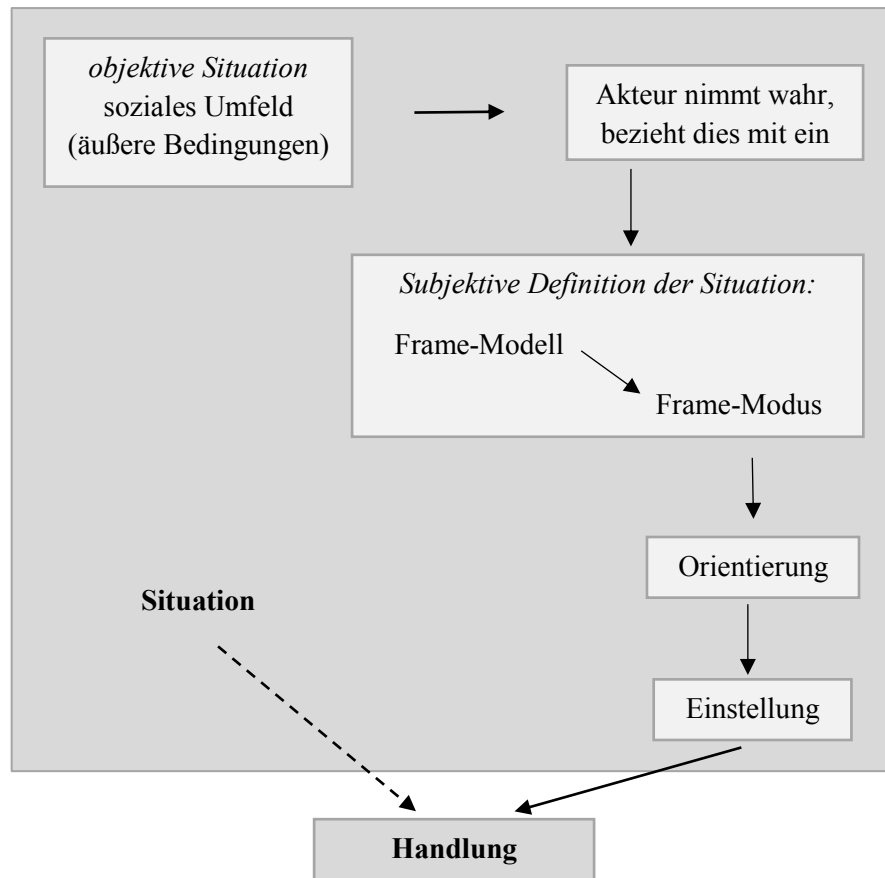


Abbildung 9 Frame-Modell n. ESSER, modifizierte Darstellung  
(vgl. Esser, 1996; Miebach, 2014, S. 206, Abb. 124)

Die subjektive Definition der Situation verschafft dem Akteur Orientierung, wodurch er eine Einstellung zur Situation einnehmen kann, auf deren Grundlage schließlich seine Entscheidung für die konkrete Handlung erfolgt (vgl. Esser, 1996, S. 5).

Damit der Akteur zu einer subjektiven Definition der Situation gelangen kann, vollzieht er innerhalb dieses Frames (Rahmen) einige Schritte der Konkretisierung. Zunächst muss er auf Grundlage seiner Beobachtungen der objektiven Situation ein Ziel bestimmen, welches er durch seine Handlung erreichen möchte. Der Akteur hat hier besonders die zwei Grundbedürfnisse des Menschen, die soziale Wertschätzung sowie das physische Wohlbefinden, im Fokus. Nach diesen Zielen strebt der Akteur innerhalb der normativen und moralischen Grenzen der Gesellschaft (vgl. Esser, 1996, S. 6ff.). Im Anschluss erfolgt die Wahl des *Frame-Modells*. Dieses definiert den Situationstyp und ist mit einem

entsprechenden Handlungsmodell im *Frame-Modus* verknüpft. Dazu gilt: „Jedem Handeln geht eine interpretierende Einordnung in ein vorhandenes Hintergrundwissen voraus“ (Esser, 1996, S. 12). Dies bedeutet, dass mit zunehmender Erfahrung dem Akteur eine steigende Zahl an möglichen Frame-Modellen zur Verfügung steht, aus denen er das Passende wählen kann (vgl. Interpretationswissen Kap.5.4) (vgl. Esser, 1996, 9, 12f.).

Der *Frame-Modus* stellt die Art der Informationsverarbeitung dar, mit der das Handlungsmodell durchgeführt wird. Dieses kann routiniert (*as-Modus*) oder reflektiert (*rc-Modus*) vollzogen werden. Dabei ist entscheidend, ob eine Situation bekannt und damit sicher definiert werden kann, oder ob sie von dem Bekannten so stark abweicht, dass es bei dem Akteur Zweifel über die richtige Definition aufkommen lässt. In diesem Fall ist ein reflektierter Blick auf das passende Handlungsmodell notwendig (vgl. Esser, 1996, S. 13ff.). Für welche Definition der Situation mit dem dazugehörigen Handlungsmodell sich jedoch der Akteur auch entscheidet, es bleibt *seine subjektive Einschätzung der Situation*, die er aus freien Überlegungen heraus trifft (vgl. Esser, 1996, S. 19f.).

Ziel der Situationsanalyse ist es, darzustellen, dass die Entscheidung für eine bestimmte Handlung in einer Situation anhand von rational bewussten Überlegungen des Handelnden geschehen. Dazu betrachtet der Akteur die objektive Situation in ihrem sozialen Kontext genauer und definiert diese anhand bekannter Situationsmodelle. Aufgrund dieser Einstufung in ein Situationsmodell kann dieser nun auf ein dazu passendes Handlungsmodell zurückgreifen. Die Interpretation von Situationen ist demnach ein bewusstes rationales Tun und kein automatisches Reagieren (vgl. Esser, 1996, S. 29).

## **6.2 Schlussfolgerungen für Interventionsentscheidungen von Praxisanleitenden**

Diese Thesis verfolgt das Ziel, die Begründung von Interventionsentscheidungen im Projekt *Schüler leiten eine Station* sichtbar zu machen. Damit dies gelingen kann, wurde hier mit der Situationsanalyse ESSERS eine theoretische Grundlage gegeben. Deutlich wurde, dass verschiedene Personen die gleiche Situation aufgrund ihrer unterschiedlichen subjektiven Definition der Situation nicht automatisch gleich bewerten.

In Bezug auf Praxisanleitende im Projekt kann dies bedeuten, dass diese in sich ähnelnden Situationen stets unterschiedlich entscheiden werden, ob und warum sie intervenieren. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die äußeren Bedingungen der Situation nicht einen Rahmen bilden können, der Praxisanleitende in ihrem Handeln prägt. Von Mitarbeitenden, die bereits länger derselben Institution angehören, könnte durchaus angenommen werden, dass die Merkmale der Institution sowie das dort gelebte Wertesystem ihr Handeln auf ähnliche Weise beeinflusst. Dies würde in Bezug auf Interventionsentscheidungen von Praxisanleitenden im Projekt bedeuten, dass diese trotz subjektiver Definition der Situation durch eine starke soziale Prägung ihres Arbeitsumfeldes zu ähnlichen Entscheidungen kommen.

Des Weiteren lässt sich feststellen, dass Praxisanleitende nach ESSER in der Situation rational und überlegt handeln, nachdem sie die Situation analysiert und zu einem individuellen Ergebnis gelangt sind (vgl. Esser, 1996, S. 29). Erfahrung, in Beruf und Anleitung bildet demnach die Handlungsgrundlage der Praxisanleitenden, wodurch sie auf eine ausreichende Anzahl an Situationsmodellen sowie Handlungsabläufen zurückgreifen können. Für das Projekt werden demnach Praxisanleitende mit mehr Erfahrung eher dazu in der Lage sein, Situationen abweichend vom Anleitungsalldag definieren und bewerten zu können. Dadurch werden diese auch eher bereit sein, sich für einen abweichenden Handlungsablauf zu entscheiden.

## 7 Das Lehr-Lern-Verfahren Schüler leiten eine Station

In diesem Kapitel wird das Ergebnis der Literaturanalyse über das Lehr-Lern-Verfahren *Schüler leiten eine Station* dargestellt. Zunächst wird das Grundverständnis dieses Verfahrens erläutert, gefolgt von der Darstellung der allgemeinen Struktur und seiner Ziele und Grenzen<sup>16</sup>.

Diese Kapitel dient dazu, einen allgemeinen Einblick in das Lehr-Lern-Verfahren zu erhalten, um im Anschluss die Umsetzung des Projektes im Forschungsfeld einordnen und den Forschungsgegenstand besser zuordnen zu können.

### 7.1 Grundverständnis

WILBORN beschreibt das Lehr-Lern-Verfahren als etablierte Methode in der Pflegeausbildung.

"Schulstationen als besonders geprägte Lernorte der Praxis stehen seit mehr als 20 Jahren in vielen Curricula der dreijährigen Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege." (Wilborn, 2018, S. 56)

Der Ursprung des Verfahrens lässt sich in der Literatur auf ein Pilotprojekt im Jahre 1997 und seiner darauffolgenden ersten Durchführung und wissenschaftlichen Erwähnung 2002 zurückdatieren (vgl. Rösch, 2002, S. 4; Wilborn, 2018, S. 56). Demnach stammt die Idee zu diesem Projekt von einer Jugend- und Schülervertretung des Universitätsklinikums Benjamin Franklin der Charité Berlin. Grundgedanke war es, „eine Reform der praktischen Ausbildung „von unten“ [...]“ (Rösch, 2002, S. 4) anzustoßen. In diesem Projekt soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass Schüler/-innen unter realen Bedingungen über einen festgelegten Zeitraum ihre Pflege selbstständig durchführen sowie den Stationsablauf selbst organisieren und dadurch ihre Handlungskompetenz erweitern (vgl. Heilig, 2016, S. 31). Somit ist dieses Verfahren nicht dem dritten Lernort sondern dem Lernort Praxis zuzuordnen. Den dritten Lernort charakterisiert eine geschützte Atmosphäre, in der die Schüler/-innen ihre theoretischen und praktischen Kompetenzen erweitern und vertiefen können. Im Gegensatz dazu ist die *reale Situation*, mit der sich die Schüler/-innen auseinandersetzen müssen, das wesentliche Merkmal im Projekt *Schüler leiten eine Station* (vgl. Hauck & Schuster, E., 2014, S. 70).

---

<sup>16</sup> Dieses Kapitel beruht auf der Grundlage der nichtveröffentlichten Hausarbeit der Autorin zum Modul EZW M5 vgl. Wolters (2019) und wurde entsprechend dem Thema ergänzt und angepasst

Das Lehr-Lern-Verfahren scheint in engen Zusammenhang mit der gesetzlichen Neuausrichtung von 2003 zu stehen. Im KrPflG wurde das Ausbildungsziel von der rein sach- und fachkundigen geplanten Pflege hin zu einer Ausbildung, welche die voll umfängliche Handlungskompetenz in Bezug auf die berufsbezogenen fachlichen, personalen, sozialen und methodischen Kompetenzen ausbilden soll, abgeändert (vgl. KrPflG, 2003, §3, Abs.1). Seither steht der Kompetenzbegriff<sup>17</sup> im Mittelpunkt der Ausbildung und die dementsprechende Förderung in allen Bereichen während der theoretischen und praktischen Ausbildung.

## 7.2 Struktur und Verfahrensablauf

Der Aufbau des Lehr-Lern-Verfahrens *Schüler leiten eine Station* variiert in der Literatur, erkennbar sind jedoch immer dieselben aufeinander folgenden Phasen. Diese sind zwar in ihrer zeitlichen Dauer unterschiedlich lang (hier mit gestrichelten Linien dargestellt), aber in der Abfolge stets zu erkennen und charakterisieren dadurch das Verfahren.



- Legende:
- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. Vorbereitungsphase | 2. Direkte Vorbereitung |
| 3. Durchführung       | 4. Evaluation           |

Abbildung 10 Ablaufstruktur Schüler leiten eine Station, eigene Darstellung

### 1. Vorbereitungsphase:

Diese erste Phase nimmt die meiste Zeit ein und dauert mehrere Monate bis hin zu einem Jahr (vgl. Kurs H12, 2015, S. 26; Rösch, 2002, S. 4)<sup>18</sup>. Sie umfasst alle organisatorischen und informationstechnischen Schritte, damit das Verfahren durchgeführt werden kann. In dieser Phase werden von den für die Durchführung Verantwortlichen alle zuständigen Schnittstellen informiert und entsprechende,

---

<sup>17</sup> Der Kompetenzbegriff umfasst hier: Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit, Prozesskompetenz und Problemlösungskompetenz, Reflexivität sowie Transferkompetenz vgl. Hundenborn (2007, S. 11).

<sup>18</sup> Es handelt sich beim Großteil der aufgefundenen Literatur um Artikel aus Fachzeitschriften mit der niedrigen Evidenzklasse IV. Die Quellenangabe dieser ist oft nur lückenhaft darstellbar aufgrund fehlender Angaben.

zum Teil erforderlichen Genehmigungen an den Lernorten eingeholt (vgl. Bednarzik, 2009, S. 2; Rösch, 2002, S. 4; Toteff; Seifert, J.; Hilligardt, T., 2007, S. 54).

Bereits zu Beginn werden die Schüler/-innen aktiv mit in das Verfahren eingebunden (vgl. Blank & Fischbock, F., 2010, S. 34f.). Sie erstellen, mit Unterstützung der Stationsmitarbeitenden, den Dienstplan und sammeln alle wichtigen Informationen zum Stationsablauf sowie zu allen anderen Abläufen in Form einer Bedingungsanalyse, um diese für den Kurs zum Beispiel in Form eines Handbuchs aufzuarbeiten (vgl. ebd., Bayer, 2009, S. 62). Des Weiteren werden in dieser Phase Überlegungen angestellt, welche in neuen Konzepten zusätzlich während der Durchführung von den Schülern mit umgesetzt werden können. Mehrfach wird die *Übergabe am Patientenbett*<sup>19</sup> als Beispiel genannt (vgl. Bednarzik, 2009, S. 1; Hansen; Wendler, S.; Adjei, B.; Suhr, K., 2003, 141; Toteff et al., 2007, S. 55). Falls Evaluationsbögen für die Patienten und die verschiedenen Berufsgruppen zum Einsatz kommen, werden diese ebenfalls in dieser Phase erarbeitet (vgl. Bednarzik, 2009, S. 1).

### 2. Direkte Vorbereitung:

Diese Phase umfasst im Schnitt eine Woche und dient der Wiederholung stationsspezifischer Grundlagen und Schulungen, beispielsweise zu den Themen Hygiene, Reanimation und EDV. Dadurch erlangen die Schüler/-innen einen aktuellen Wissenstand zu allen Themenbereichen, die sie zum selbstständigen Arbeiten speziell auf der ausgewählten Station benötigen. In dieser Phase beginnt die unmittelbare Information von Patienten und den beteiligten Berufsgruppen über den bevorstehenden Beginn des Projektes (vgl. Bayer, 2009, 62f.; Bednarzik, 2009, S. 2). Zudem dienen diese Tage dem besseren Kennenlernen des Kurses untereinander sowie der Teambildung (vgl. Rösch, 2002, S. 5).

### 3. Durchführung:

Die Länge der Durchführung des Projektes variiert je nach Quelle. Es finden sich Angaben von 12 Tagen (vgl. Hansen et al., 2003, 140) über drei (vgl. Toteff et al., 2007, S. 54) bis hin zu fünf Wochen (vgl. Rösch, 2002, S. 5). Meist handelt es sich um eine, im Vorfeld von allen Verantwortlichen sorgsam ausgewählte Station im

---

<sup>19</sup> Form der Übergabe, bei der die Übergabe im Patientenzimmer stattfindet und der Patient in die Übergabe mit eingebunden wird. Der Patient weiß so, wer sein Ansprechpartner für die nächste Schicht ist, die Pflegekraft kann sich direkt ein Bild vor Ort machen vgl. Rößmann (2006).



Akutkrankenhaus, die als Ganzes oder zu einem Teil zum Einsatz kommt. Lediglich in einem Fall wird berichtet, dass eine künstliche Situation geschaffen wurde, indem Teile zweier Stationen zu einer Einheit zusammengefügt wurden (vgl. Hansen et al., 2003, 140f.). Gemein ist allen Berichten, dass es zu Anfang der Durchführungsphase hektisch zugeht, da die Schüler/-innen merklich aufgeregt und noch nicht auf die neue Situation eingespielt sind. Dies legt sich mit zunehmender Dauer der Durchführung und wird von mehr Ruhe und wachsender Souveränität abgelöst (vgl. Bednarzik, 2009, S. 2; Toteff et al., 2007, S. 55). Die inhaltliche Gestaltung der Durchführung variiert in den verschiedenen Ausführungen und ist zum Teil nicht immer erkennbar. Die Schüler/-innen besetzen die einzelnen Schichten mit einem höheren Stellenschlüssel, um so Zeitressourcen zu gewinnen, und führen ihre Pflege eigenverantwortlich, meist im Modell der Bereichspflege durch (vgl. Bednarzik, 2009, S. 2). Darüber hinaus umfassen ihre Aufgaben ebenso alle anderen anfallenden pflegerischen Tätigkeiten auf der Station inklusive der Funktion der Stationsleitung (vgl. Kurs H12, 2015, S. 26–27).

Begleitet und koordiniert wird das Lehr-Lern-Verfahren von Lehrkräften der Pflegeschule und examiniertem Pflegepersonal der Station sowie Praxisanleitenden. Hier findet sich Varianz in der Gestaltung des Freiraums, der den Schüler/-innen innerhalb der Durchführung gewährt wird. Während RÖSCH berichtet, dass die Lehrenden die Koordination der Schüler/-innen innerhalb der einzelnen Schichten übernehmen (vgl. Rösch, 2002, S. 5), finden sich in anderen Ausführungen Berichte, dass die Schüler/-innen sich völlig frei selbst koordinieren dürfen (vgl. Bednarzik, 2009, S. 2; Toteff et al., 2007, S. 55). In wie weit die durchgeführten pflegerischen Tätigkeiten kontrolliert und beaufsichtigt werden, ist meist nur vage beschrieben und variiert ebenfalls (vgl. ebd.; Kurs H12, 2015, S. 27). Was dies für die Qualität der Begleitung im Projekt bedeutet, wird in Kapitel 7.3.2 näher betrachtet.

Sogenannte *Feedback-Runden*, in denen Probleme allgemeiner und spezieller Natur miteinander besprochen werden, finden ebenfalls statt. Diese werden von den Lehrkräften oder dem examinierten Pflegepersonal beziehungsweise den Praxisanleitenden moderiert und finden wöchentlich oder auch täglich statt (vgl. Bayer, 2009, S. 63; Kurs H12, 2015, S. 27).

### 4. Evaluation:

Teilweise finden sich Aussagen darüber, dass Evaluationsbögen an die Patienten, teilnehmenden Berufsgruppen wie ärztliches Fachpersonal, Physiotherapeut/-innen und weitere sowie das examinierte Pflegepersonal und an die Schüler/-innen selbst ausgeteilt werden. Allerdings sind die Methoden und Ergebnisse nicht genau beschrieben. (vgl. Bayer, 2009, S. 63; Bednarzik, 2009, S. 2). In *Fahrplan Schulstation* von BAYER wird als einziger Quelle von einer „Auswertungsphase“ (Bayer, 2009, S. 63) berichtet, in der im Anschluss an die Durchführungsphase die Ergebnisse der Evaluation sowie das Projekt als solches in der Schule mit den Schüler/-innen besprochen werden. Ein Fazit findet sich allerdings in jeder Quelle, weswegen davon auszugehen ist, dass eine Evaluation in den durchgeführten Projekten stattgefunden hat, auch wenn diese methodisch nicht abgebildet wurde (vgl. Wilborn, 2018, S. 54).

Trotz der Varianz, die in den Quellen abgebildet ist, können demnach die vier benannten Phasen *Vorbereitungsphase*, *direkte Vorbereitung*, *Durchführung* und *Evaluation* als charakteristische Grundstruktur des Lehr-Lern-Verfahrens identifiziert werden.

### **7.3. Ziele und Grenzen des Verfahrens**

Anhand der Literaturanalyse lassen sich allgemeine wie auch individuelle Ziele sowie Grenzen des Projektes darstellen.

#### **7.3.1 Ziele des Lehr-Lern-Verfahrens**

##### Allgemeine Ziele:

Nach RÖSCH stehen folgende Ziele im Mittelpunkt:

1. „Die Fähigkeit, eigenverantwortlich und selbstständig arbeiten zu können, um auf diese Weise eine gute Voraussetzung für den Berufsalltag nach den Examensprüfungen zu schaffen
2. Die Kommunikation und Kooperation mit der eigenen und anderen Berufsgruppen zu verbessern
3. Erarbeiten und Erwerben der fachlichen Kompetenz im Kontext mit der Station
4. Vorbereitung auf das Staatsexamen“ (Rösch, 2002, S. 4)

Dies deckt sich mit den Zielformulierungen, die in anderen Quellen genannt werden (vgl. Bayer, 2009, S. 62; Bednarzik, 2009, S. 1). Unterschiede finden sich vor allem in der Konkretisierung der Formulierung und vollständigen Nennung aller oben

angeführten Punkte. So definiert HANSEN et al. das Ziel des Verfahrens in der korrekt geplanten und eigenverantwortlich durchgeführten Pflege (vgl. Hansen et al., 2003, S. 140). Damit fasst er das Ziel enger und bezieht sich auf die rein fachlichen Möglichkeiten des Lehr-Lern-Verfahrens. Dies ist, in Bezug zum Zeitpunkt der Durchführung, mit dem Wandel in der Ausbildungszielformulierung zu sehen. HANSEN et al. ist hier nicht am Kompetenzkonzept aus dem KrPflG von 2003 ausgerichtet.

In einigen Quellen lassen sich keine konkreten Zielformulierungen für das Projekt ausfindig machen. Stattdessen werden allgemeine Zielformulierungen verwendet wie der generelle Kompetenzgewinn und gesteigertes Verantwortungsbewusstsein (vgl. o.V., 2002; Toteff et al., 2007). Der Theorie-Praxis-Bezug ist ein weiterer Punkt, der oft genannt wird. Dieser soll mit Hilfe des Lehr-Lern-Verfahrens für die Schüler herstellbar, nachvollziehbar sowie umsetzbar werden (vgl. Blank & Fischbock, 2010, S. 33, S. 35).

### Individuelle Ziele:

Neben den allgemeinen Zielen lassen sich zusätzlich individuelle Ziele für Schüler/-innen beschreiben. In BLANK & FISCHBOCK werden diese vor Beginn des Projekts individuell mit den Schüler/-innen festgelegt (vgl. Blank & Fischbock, 2010, S. 33). Die individuellen Ziele unterscheiden sich von den Allgemeinen darin, welchen Gewinn der Schüler persönlich aus dem Lehr-Lern-Verfahren ziehen kann beziehungsweise möchte. Dadurch, dass jeder für sich und seine Handlung Verantwortung übernimmt, und durch die Rückmeldungen, die er von Patienten, Mitschüler/-innen, Praxisanleitenden oder anderen Berufsgruppen erfährt, kann dieser seine Stärken und Schwächen reflektieren und gegebenenfalls daran arbeiten (vgl. ebd.). Motivation und Selbstwertgefühl können hier auf eine andere Art und Weise wachsen als im üblichen praktischen Ausbildungseinsatz. Aufgrund der Struktur des Lehr-Lern-Verfahrens arbeiten die Schüler/-innen wesentlich selbstverantwortlicher als sie es bisher gewohnt sind. Dadurch erfahren sie eine größere individuelle Stärkung als durch das Zuarbeiten und Übernehmen kleinerer Aufgaben unter der Leitung einer examinierten Pflegekraft (vgl. ebd.; Kurs H12, 2015, S. 27).

Durch dieses Lehr-Lern-Verfahren soll das eigenverantwortliche und selbstständige Arbeiten gefördert werden. Schüler/-innen können in der Durchführung

des Projektes *Schüler leiten eine Station* ihre Pflege selbstständig planen und durchführen und so nicht nur ihr Verantwortungsbewusstsein sowie ihre Handlungskompetenz steigern sondern auch erstmals den tiefergehenden, allumfassenden Berufsalltag als examinierte Pflegekraft erproben (vgl. Rösch, 2002, S. 4). Zudem soll dieses Verfahren dazu beitragen, die Kooperationsfähigkeit, besonders mit anderen Berufsgruppen, zu fördern, um so gemeinsam die Pflegeziele des Patienten erreichen zu können. Die Schüler/-innen können hier durch die ihnen übertragende Verantwortung größere Zusammenhänge in den Beziehungen der Berufsgruppen untereinander besser erkennen als zuvor (vgl. Toteff et al., 2007, S. 55). Als weiteres wichtiges Ziel kann dieses Projekt zur Verbesserung der fachlichen Kompetenzen führen. Durch die ihnen übertragende Verantwortung sind die Schüler/-innen Ansprechpartner für beispielsweise Patientenfragen sowie in allen Belangen der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und sie registrieren hier den Stellenwert, den das Fachwissen sowie anderer Fähigkeiten wie beispielsweise Empathie, in der Praxis einnimmt (vgl. Bednarzik, 2009, S. 2). Gleichzeitig fassen sie Vertrauen in ihr bereits vorhandenes Können und decken ihre Schwächen auf, die es speziell bis zum Examen aber vor allem darüber hinaus noch zu beheben gilt. Aus den positiven Rückmeldungen zu ihrer Arbeit in dem Projekt können sie Energie und Motivation für ihre anstehende Prüfung schöpfen (vgl. Bednarzik, 2009, S. 2; Wilborn, 2018, S. 56).

### **7.3.2 Grenzen des Lehr-Lern-Verfahrens**

Mit Grenzen sind hier die Schwachstellen des Verfahrens gemeint, die dieses in seiner schulpädagogischen Bedeutung abschwächen können. Diese Grenzen ergeben sich durch zwei wesentliche Faktoren, zum einen durch die Art der Quellen an sich und zum anderen durch die Qualität, in der die Schüler/-innen im Projekt durch pädagogisch qualifiziertes Personal begleitet werden.

#### Quellenlage:

Bei den aufgefundenen und eingeschlossenen Quellen zu diesem Thema handelt es sich ausschließlich um Fachartikel aus Pflegefachzeitschriften. Die wissenschaftliche Qualität dieser ist sehr gering (Evidenzklasse IV). Zum einen handelt es sich bis auf eine Ausnahme (Wilborn, 2018) um Erfahrungsberichte, die meist in der Ich-Perspektive verfasst sind und damit das Lehr-Lern-Verfahren aus einer subjektiven Perspektive beleuchten. In einem Artikel fehlt gar die Angabe zum

Verfasser (o.V., 2002). Ebenso fehlen Angaben in Bezug auf die Art und Weise der genauen Durchführung des Verfahrens, wodurch die beschriebenen Ergebnisse nicht validierbar sind (vgl. Blank & Fischbock, 2010, S. 35; Hieber, 2009, S. 63). So findet sich zwar in jeder Quelle ein Fazit beziehungsweise eine Bewertung zum durchgeführten Lehr-Lern-Verfahren, jedoch ist diese durch ihre Subjektivität kaum zu verwerten. Es fehlt an objektiv auswertbarem und zu vergleichendem Datenmaterial.

### Qualität der Begleitung im Projekt:

Durch Kapitel 4 wurde dargelegt, welche Bedeutung eine pädagogisch qualifizierte Praxisanleitung für die Ausbildung der Schüler am Lernort Praxis hat. Dies kommt jedoch in den Quellen nicht zur Sprache. Da mit der Bezeichnung Praxisanleiter/-in sehr uneinheitlich verfahren wird, ist generell schwer zu sagen, ob überhaupt davon auszugehen ist, dass während der Durchführung weitergebildete Praxisanleitende vor Ort sind. Hier wird meist von „Examinierten“ (Blank & Fischbock, 2010, S. 35) oder „examiniertem Pflegepersonal“ (Bayer, 2009, S. 63) gesprochen. Ebenso wird nur unzureichend beschrieben, welche Funktion und Aufgaben diese haben. Im Gegensatz zu den Zielen sind die Aufgaben der Praxisanleitenden nicht näher definiert. Es fehlt eine Beschreibung, wie diese Ziele erreichbar werden und wie die Schüler dabei unterstützt werden können. Hier wird lediglich beschrieben, dass die Schüler/-innen in der Anfangsphase mehr Unterstützung durch die Praxisanleitenden beziehungsweise das examinierte Personal benötigten und dies mit zunehmender Dauer weniger wurde (vgl. Toteff et al., 2007, S. 55).

"Praxisanleiter fanden sich zeitweise ohne Arbeit wieder, ihnen blieb nur, uns zu beobachten." (Kurs H12, 2015, S. 27)

Aber es wird auch berichtet, dass sehr wohl Anleitungs- und Kontrollfunktionen von dem examinierten Personal/ Praxisanleitenden wahrgenommen werden (vgl. Bayer, 2009, S. 63). Leider ist nicht ersichtlich, um welche Aufgaben es sich hier genau handelt. Es finden sich auch Beschreibungen, dass sich die Anleitungssituationen im Lehr-Lern-Verfahren *Schüler leiten eine Station* von den üblichen Anleitungsverfahren unterscheiden. So berichten BLANK & FISCHBOCK beispielsweise, dass die examinierten Pflegekräfte sich erst an ihre neue Rolle während des Projektes gewöhnen müssen, dass diese nun vom

Delegieren zum Beobachten gewechselt sei (vgl. Blank & Fischbock, 2010, S. 35). Aber wie dies genauer zu verstehen ist, wird auch hier nicht beschrieben.

So kann nach Bearbeitung der Quellen keine Aussage dazu getroffen werden, ob dieses Lehr-Lern-Verfahren durch pädagogisch qualifiziertes Personal in der Praxis begleitet wird und wie dieses die Schüler/-innen begleitet bzw. diese dabei unterstützt, ihre Lernziele zu erreichen. Die gesetzlichen Vorgaben sind an dieser Stelle nicht überprüfbar. Dies stellt eine klare Grenze dieses Lehr-Lern-Verfahrens dar.

### 7.4. Zusammenfassung

Das Lehr-Lern-Verfahren *Schüler leiten eine Station* ist seit 20 Jahren fester Bestandteil vieler Krankenpflegeschulen. Trotzdem ist dieses Projekt bisher wissenschaftlich wenig beleuchtet worden. Mittlerweile steht es im Fokus von Bachelor- und Masterarbeiten, es fehlen jedoch noch immer größer angelegte Studien, um validierbare Ergebnisse zu erzielen (vgl. Heilig, 2016; Pfeuer & Scholl, 2018). Die Quellenlage ist dünn und von niedriger Evidenz.

Die Literaturanalyse hat Grenzen aufgezeigt, die deutlich machen, dass ein Lehr-Lern-Verfahren wie *Schüler leiten eine Station* nicht unreflektiert übernommen und implementiert werden sollte. Es bedarf einer immensen und sehr sorgfältigen Vorbereitungszeit, die nicht im zeitlichen Verhältnis zur Durchführungsphase steht. Das Verfahren benötigt dazu klare inhaltliche Strukturen, in denen die Qualität der Betreuung definiert und bis in die einzelnen Schichten geregelt ist. Es sollten Vorbehaltsaufgaben definiert werden, die den Beteiligten klare Vorgaben machen, welche Tätigkeiten innerhalb des Projektes von den Schüler/-innen selbstständig und welche einer Anleitung/Beobachtung bedürfen. Dieser Aspekt ist besonders im Hinblick auf die haftungsrechtlichen Aspekte in Bezug auf Praxisanleitung (s. Kap.4.5) erforderlich. Methodische Konzepte zur Anleitung werden in der Literatur nicht genannt. Aus dem Kontext ist jedoch hauptsächlich vom Einsatz des *Coaching* als Methode auszugehen (vgl. Blank & Fischbock, 2010, S. 35). Völlig offen bleibt, ob in diesem Zusammenhang überhaupt Absprachen in Bezug auf die Praxisanleitung während der Durchführungsphase mit den Praxisanleitenden getroffen werden.

HAUCK & SCHUSTER betonen,

„Besonders die Bereiche Beratung, Anleitung, Begleitung und Reflexion sollten gut theoretisch fundiert und an die praktischen Besonderheiten der betroffenen Einrichtungen angepasst werden, um eine gute Basis für die Anwendung einer Schulstation zu bilden.“ (Hauck & Schuster, 2014, S. 75).

Dieses Lehr-Lern-Verfahren ist trotz allem zu einem festen Bestandteil vieler Pflegeschulen geworden. Die Schüler werden, kurz vor ihrem Staatsexamen, in ihrer Berufswahl bestärkt und können ihre Handlungskompetenz erweitern. Ihnen wird eine Erfahrung geboten, aus der sie Mut und Zuversicht für den weiteren Berufsweg schöpfen können. Viele Schüler/-innen beschreiben das Projekt als die prägendste Zeit ihrer gesamten Ausbildung. Ein Student der Dualen Pflege beschreibt beispielsweise seine Erfahrung aus dem Projekt als "sehr positiv [...] und als wertvolle und motivierende Erfahrung zur Berufsbestärkung [...]" (Wilborn, 2018, S. 56). Aus Ausschnitten der Evaluationsbögen geht hervor, dass es die Patienten ähnlich empfinden, so berichtet eine Patientin: „Ich war froh, das mitzuerleben. Ich hatte nie das Gefühl, es könnte etwas schief laufen. [...]“ (Kurs H12, 2015, S. 27). Eine Pflegekraft berichtet folgendes: „Der Sohn einer Patientin kam in einer ruhigen Minute zu mir und berichtete, dass er seine Mutter selten so glücklich erlebt hat. [...]“ (ebd.).

Das Lehr-Lern-Verfahren *Schüler leiten eine Station* ist demnach ein etabliertes Projekt mit klar definierten Kernzielen, welches jedoch auch Grenzen aufweist, an denen es weiter zu arbeiten gilt.

## 8 Schüler leiten eine Station am EVK Düsseldorf

Nach der allgemeinen Darstellung des Lehr-Lern-Verfahrens durch die Literaturanalyse erfolgt in diesem Kapitel ein genauer Blick auf das Projekt, wie es im Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf (EVK Düsseldorf) umgesetzt wird.

Nach einer kurzen Vorstellung des Hauses sowie des Konzeptes zur Praxisanleitung folgt die Struktur und der Verfahrensablauf des Projektes *Schüler leiten eine Station*. Dieses Kapitel dient der Einordnung und dem Verständnis der Forschungsumgebung sowie des Forschungsfeldes. Zugleich zeigen sich hier Parallelen oder auch Unterschiede zu den Ergebnissen aus der Literaturanalyse.

### 8.1 Das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf

Die Stiftung Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf wurde 1849 mitten in der Altstadt Düsseldorfs gegründet und vergrößerte sich bis heute stetig. Das Akutkrankenhaus umfasst 513 Betten mit zehn Fachabteilungen und dient zugleich auch der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf als Lehrkrankenhaus.

Behandlungsschwerpunkte des EVK Düsseldorf sind:

- Chirurgie
- Onkologie-Palliativmedizin
- Gastroenterologie
- Kardiologie

Darüber hinaus wird ein Geburten- und Kindernetzwerk sowie ein Palliativnetzwerk mit angegliedertem Hospiz betrieben (vgl. EVK Düsseldorf, 2019).

Im EVK Düsseldorf arbeiten zurzeit ca. 1.540 Mitarbeiter aus 48 Nationen. Davon sind mehr als 200 Auszubildende und 122 ehrenamtliche Mitarbeiter. Die Institution betont in ihrem Internetauftritt, dass 33% der Mitarbeiter bereits mehr als zehn Jahre für das Unternehmen tätig seien (vgl. ebd.).

Das Unternehmen formuliert in seinem Leitbild drei zentrale Aussagen.

„Evangelisch: Wir arbeiten im diakonischen Auftrag

Mit Menschen für Menschen: Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt

Professionell: Wir arbeiten professionell und engagiert“ (EVK Düsseldorf, 2016)

Diese sollen den Mitarbeitern als Grundlage und Handlungsempfehlung dienen. Ziel soll es sein, das eigene Handeln in diesem Sinne reflektieren und gegebenenfalls kritisch hinterfragen zu können. Dabei sprechen sie besonders die



christlichen Werte, das Miteinander und das professionelle und engagierte Auftreten an.

In der Pflege arbeiten ca. 450 Mitarbeiter/-innen, von denen ca. 100 der Schwesternschaft<sup>20</sup> des Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V.<sup>21</sup> angehören.

Im Pflegeleitbild wird der Fokus auf die Individualität des Einzelnen gelegt. Jeder Mensch ist in seiner Würde bis über seinen Tod hinaus zu achten und die Pflege an seinen individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen auszurichten. Dabei orientiert die Pflege ihr Handeln an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, welches regelmäßig durch Fort- und Weiterbildungen aktualisiert wird. Zusätzlich werden Pflegeexperten in 14 Fachbereichen eingesetzt (vgl. EVK Düsseldorf, 2019).

## **8.2 Pflegeausbildung am EVK Düsseldorf**

Das EVK Düsseldorf bietet im Bereich Pflege die Bildungsgänge

- Gesundheits- und Krankenpflegeassistentz
- Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sowie das
- Studium Pflege und Gesundheit (B.A.) an (vgl. EVK Düsseldorf, 2019).

Der Lernort der Theorie liegt dezentral im Düsseldorfer Norden. Dort ist das EVK Düsseldorf in der Gesellschaftsform der Innen-GbR<sup>22</sup> mit der Kaiserswerther Diakonie sowie den Sana-Kliniken Düsseldorf zusammengeschlossen. An dem gemeinsamen Schulstandort in Düsseldorf-Kaiserswerth kooperieren drei getrennte Schulkollegien miteinander, die sich auf ein gemeinsames schulinternes Curriculum verständigt und auf träbergemischte Ausbildungsklassen geeinigt haben. Insgesamt findet an diesem Standort die theoretische Ausbildung für sieben Krankenhäuser in Düsseldorf, Duisburg und Krefeld statt.

Für das Studium der Pflege und Gesundheit (B.A.) kooperiert das EVK Düsseldorf mit der Fliehdner Fachhochschule, ebenfalls am Standort Düsseldorf-Kaiserswerth.

---

<sup>20</sup> Dies ist „eine evangelische Gemeinschaft von Frauen, die „Leben und Beruf als Diakonie im Auftrag Jesu Christi“ verstehen“, EVK Düsseldorf (2019).

<sup>21</sup> Der Diakonieverein und das EVK Düsseldorf sind seit 1948 Partner (vgl. ebd.)

<sup>22</sup> Innere Gesellschaft bürgerlichen Rechts vgl. Jaworski (2019), die Schule ist Selbstständig und Selbstverwaltet, innerhalb dieser Kooperation

Am Lernort Praxis<sup>23</sup> im EVK Düsseldorf ist eine freigestellte Praxisanleiterin mit berufspädagogischer Hochschulqualifikation (B.Sc.) tätig. Diese führt geplante Praxisanleitungen durch und sorgt für die interne Vernetzung der Praxisanleitenden. Des Weiteren organisiert sie Fortbildungen, die einmal pro Quartal in Form von geplanten Tagesveranstaltungen stattfinden. Dadurch sind die Praxisanleitenden stets auf dem neuesten Stand und können sich zugleich über aktuelle ausbildungsspezifische sowie hausinterne Angelegenheiten austauschen. Der Theorie-Praxis-Transfer wird durch einen stetigen und regelmäßigen Kontakt mit der Schule sowie durch den Besuch von externen Fortbildungen von der freigestellten Praxisanleiterin gewährleistet. Ihr ist es weiterhin wichtig, als Ansprechpartnerin und Vertrauensperson der Schüler/-innen zu agieren. So erkundigt sie sich in den laufenden praktischen Einsätzen regelmäßig nach dem Wohlbefinden dieser, steht jedoch darüber hinaus auch den Praxisanleitenden bei Bedarf beratend zur Seite.

Das EVK Düsseldorf hat auf jeder Pflegestation mindestens einen weitergebildeten Praxisanleitenden. Der Pflegedirektor möchte dies weiter ausbauen und wirbt aktiv unter seinen Mitarbeitenden für diese Weiterbildung. Im Alltag findet die Praxisanleitung situativ durch die Praxisanleitenden auf den Stationen statt. Vorgeplante Stunden oder Tage zur Anleitung sind jedoch einzig der freigestellten Praxisanleiterin vorbehalten. Dies hat zur Folge, dass die tägliche und kontinuierliche Anleitung, je nach Arbeitsumfang, in ihrer Qualität und Quantität Unterschiede aufweist. Hinzu kommen Überstunden der Praxisanleitenden, die durch Gespräche mit den Schüler/-innen und der Schule sowie dem Schreiben von Beurteilungen entstehen. In diesem Bereich sind bereits Änderungswünsche seitens der Praxisanleitenden geäußert worden.

Das vorrangige Ziel der Praxisanleitung soll die Hinführung zur Selbständigkeit und damit zur Handlungskompetenz sein. In wie fern Selbstständigkeit aber konsequent auf jeder Station von Beginn an gefördert und unterstützt wird, ist unterschiedlich. Dies hängt von den erworbenen Fähigkeiten des einzelnen Praxisanleitenden ab und in wie fern er die kompetenzorientierte Anleitung nach OLBRICH zielgerichtet umsetzen kann (vgl. Kap.5.4).

---

<sup>23</sup> Alle weiteren Informationen dieses Kapitels entstammen aus den Gesprächen mit den Praxisverantwortlichen im EVK Düsseldorf (vgl. Protokolle im Anhang), sofern nicht anders ausgewiesen

### **8.3 Schüler leiten eine Station im EVK Düsseldorf**

Das Lehr-Lern-Verfahren wurde gemeinsam mit den Kooperationspartnern am Lernort Theorie vor zehn Jahren erstmals vorbereitet und in den jeweiligen Häusern implementiert. Die äußere Struktur des Projektes ist dadurch in allen Häusern identisch. Die inhaltliche Ausgestaltung ist jedoch individuell und trägerspezifisch ausgestaltet.

Über die Jahre wurden im EVK Düsseldorf immer wieder Kleinigkeiten verändert, wie die Gestaltung der direkten Vorbereitung, die Länge der Durchführungsphase oder die Gestaltung der Evaluation. Das Projekt fand versuchsweise auf verschiedenen Fachabteilungen statt, wodurch wertvolle Erkenntnisse zur Durchführung gewonnen werden konnten. Um zu komplexe Situationen, zu große Unruhe oder auch fehlende Unterstützung durch beteiligte Berufsgruppen zu vermeiden, entschloss sich die Schule für die regelhafte Durchführung auf einer internistischen Station. In diesem Fachbereich sehen die verantwortlichen Lehrkräfte die Rahmenbedingungen, um die an das Projekt gesteckten Ziele erreichen zu können.

Obwohl stets auch Leistungsschwankungen in den verschiedenen Jahrgängen festzustellen sind, hat das EVK Düsseldorf insgesamt nur gute Erfahrungen mit dem Projekt gemacht. Besonders im letzten Jahr verlief die Evaluation sehr positiv. Sowohl die Patient/-innen berichteten, dass sie sich wohl gefühlt und das zusätzliche Personal *genossen* hätten, als auch das examinierte Personal sowie die beteiligten Berufsgruppen, dass sie sehr zufrieden waren.

#### **8.3.1 Durchführungsort Station 1.2**

Das Projekt *Schüler leiten eine Station* findet auf der Internistischen Station 1.2, im neuen Gebäudekomplex des EVK Düsseldorf statt. Hier findet das Projekt zum zweiten Mal statt, zuvor wurde es bereits am alten Standort der Station, im Hauptgebäude mehrfach durchgeführt.

Die Station verfügt über 38 Betten und behandelt schwerpunktmäßig Patienten mit pneumologischen, nephrologischen und neurologischen Erkrankungen. Dadurch, dass sich im Einzugsgebiet des EVK Düsseldorf sechs Pflegeheime sowie ein russisches Betreutes Wohnen befinden, liegen auf dieser Station häufig schwer pflegebedürftige Patienten und Patienten mit fortgeschrittener Demenz.

Die Aufgaben des Pflegepersonals sind vielfältig, es gestaltet die Essensausgabe an die Patienten, übernimmt die Servicearbeiten<sup>24</sup> auf der Station und ist verantwortlich, Verbrauchsartikel rechtzeitig nachzubestellen und einzuräumen. Das EVK Düsseldorf hat eine Patientenrufanlage ohne zentralen Lichtruf<sup>25</sup>, der diese bedient und die Anliegen der Patienten an das Pflegepersonal weitergibt. Das Team arbeitet mit einer Koordinatorin im Frühdienst, welche als gelernte Krankenschwester<sup>26</sup> die Koordination der anstehenden Untersuchungen, Aufnahmen und Entlassungen übernimmt. Des Weiteren kontrolliert sie morgens die vorbereiteten Medikamente und arbeitet die Visiten aus. In der Standardbesetzung befinden sich vier Examinee im Frühdienst, drei im Spät- und einer im Nachtdienst. Im Nachtdienst ist zusätzlich eine Pflegekraft als *Springer* tätig, die auf zwei Stationen immer jeweils dort hilft, wo sie benötigt wird.

Das Team der Station 1.2 ist in den letzten Jahren durch eine hohe Fluktuation stark verjüngt worden, die Stationsleitung sowie die Ebenenleitung sind jedoch schon länger in ihren Positionen und gehen davon aus, dass sich nun eine gewisse Stabilität einstellen wird.

---

<sup>24</sup> Flächenreinigung in den Aufenthaltsräumen und Patientenzimmern sowie bei Entlassung; Reinigung von Wiederverwendbaren Artikeln wie Waschschüssel oder WC-Stuhl (vgl. Protokoll im Anhang)

<sup>25</sup> Art einer Telefonzentrale: Eine Person nimmt zentral den Ruf der Patienten an, fragt nach, welches Anliegen besteht und leitet dies dann an das Pflegepersonal in den mit *Anwesenheit* gekennzeichneten Raum weiter (Anmerkung der Autorin).

<sup>26</sup> Diese Position ist im Team fest vergeben, die Person führt die Berufsbezeichnung *Krankenschwester*

### 8.3.2 Struktur und Verfahrensablauf

Die Struktur sowie der Verfahrensablauf des Projektes *Schüler leiten eine Station* am EVK Düsseldorf<sup>27</sup> lassen sich anhand der zuvor definierten Phasen darstellen:



- Legende:
- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. <u>Vorbereitungsphase:</u> | 2. <u>Direkte Vorbereitung:</u> |
| → 4 Monate                    | → 4 Tage                        |
| 3. <u>Durchführung:</u>       | 4. <u>Evaluation:</u>           |
| → 3 Wochen                    | → 1 Tag                         |

Abbildung 11 Ablaufstruktur Schüler leiten ein Station im EVK, eigene Darstellung

#### 1. Vorbereitungsphase:

Die Vorbereitungsphase auf das Projekt 2019 betrug vier Monate. In dieser Zeit wurde durch die projektleitende Kursleitung des Jahrgangs GKP 1619<sup>28</sup> die Terminplanung erstellt und die Einverständnisse aus sämtlichen Gremien der Geschäftsführung, der Pflegedirektion, der Schule sowie der MAV<sup>29</sup> eingeholt. Im Anschluss erfolgten die genauen Absprachen mit den beteiligten Ebenenleitungen bevor die Projektplanung nochmals in allen Ebenen des Krankenhauses vorgestellt wurde. Auf Nachfrage der Autorin bestätigte die Kursleiterin, dass dieser Verfahrensablauf jedes Jahr aufs Neue derselbe sei, auch wenn sich inhaltlich nicht viel ändere und das Projekt grundsätzlich implementiert sei.

Ebenfalls in die Vorbereitungsphase fällt die inhaltliche Planung der direkten Vorbereitung sowie der Evaluation. Die Kursleitung bestätigte die Ergebnisse aus der Literaturanalyse, dass diese Phase, selbst bei einem lange bestehenden Projekt sehr zeitintensiv ist. Die Schüler/-innen werden hier ebenfalls aktiv mit in das Projekt eingebunden, jedoch nicht in dem Umfang, wie es in anderen Projekten geschieht. Sie sind im Vorfeld gefordert, sich mit den typischen Krankheitsbildern sowie den Stationsabläufen vertraut und diese Informationen dem gesamten Kurs zugänglich zu machen. Anders als in Kapitel 7.2 dargestellt, findet hier nicht die

<sup>27</sup> Flyer des Projektes s. Anhang

<sup>28</sup> Gesundheits- und Krankenpflege 2016/2019

<sup>29</sup> Mitarbeitervertretung

Gestaltung des Dienstplans sowie die Besetzung einer Stationsleitung durch die Schüler/-innen statt. Es werden auch keine neuen Methoden während des Projektes durch die Schüler/-innen auf der Station implementiert.

Die Evaluationsbögen für die Schüler/-innen sowie für andere am Projekt beteiligte Gruppen sind vom Qualitätsmanagement (QM) angefertigt und gelenkt worden. Lediglich bei den Evaluationsbögen für die Patient/-innen haben die Schüler/-innen die Möglichkeit eigene Fragen zu ergänzen. Dies muss dann jedoch von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit kontrolliert und genehmigt werden.

## 2. Direkte Vorbereitung:

Diese Phase umfasst in der Regel eine Woche. Da der Montag dieses Jahr auf einen lokalen Feiertag fällt (Rosenmontag), sind es diesmal lediglich vier Tage vom 05.03.2019 bis zum 08.03.2019. Die direkte Vorbereitung findet am Lernort Praxis, im EVK Düsseldorf statt. Wie in der Literaturanalyse herausgearbeitet, dient diese Phase der Wiederholung und direkten Vorbereitung auf die kommenden Aufgaben im Projekt. Durch die Durchführung dieser Phase am Lernort Praxis wird zum einen der Theorie-Praxis-Bezug besser hergestellt und zum anderen ist der Kurs unter sich, was die Konzentration und Teambildung anregen kann.

Themen der Direkten Vorbereitung sind<sup>30</sup>:

- |   |   |
|---|---|
| - Wiederholung typischer Krankheitsbilder | - Informationen zum Sozialdienst        |
| - PKMS <sup>31</sup>                      | - Geräteeinweisungen                    |
| - Hygiene Auffrischung                    | - Wundmanagement                        |
| - EDV Schulung                            | - Weitere Vorbereitung zum Projektstart |
| - Reanimation                             |   |

Während dieser Phase findet ein gegenseitiges Kennenlernen seitens der Schüler/-innen und der Stations- und Ebenenleitung sowie dem Pflegedirektor statt.

---

<sup>30</sup> vgl. Plan der Vorbereitungswoche im Anhang

<sup>31</sup> Pflegekomplexmaßnahmen Score ist eine „errechnete Punktzahl für Leistungen“ Schwark (2017), die durch examinierte Pflegefachkräfte im Krankenhaus auf der Normal- u. Überwachungsstation (IMC) erbracht wird. „Hochaufwendige Pflegemaßnahmen“ (ebd.), welche sonst über die Fallkostenpauschale nicht abgebildet werden können, werden so erfasst und mit zusätzlichen Leistungen vergütet vgl. Schwark (2017).

### 3. Durchführung:

Das Projekt begann am darauffolgenden Montag den 11.03.2019 im Spätdienst und endete drei Wochen später nach dem Frühdienst am 28.03.2019. Der Kurs besteht aus 17 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen und einem Studenten der Pflege und Gesundheit (B.A.). Diese 18 Schüler/innen<sup>32</sup> deckten im Projekt den Früh- und Spätdienst ab. Der Nachtdienst wurde weiterhin von Stationseigenem Personal besetzt, damit die Schüler/-innen möglichst viele Tage im Projekt mitwirken konnten. Die einzelnen Schichten waren doppelt so stark besetzt, wie es normalerweise üblich ist, um wie in Kapitel 7.2 erwähnt, Zeitressourcen zu schaffen. Die Schüler/-innen agierten im Modell der Bereichspflege, zu der sie sich selbstständig zu Schichtbeginn einteilten. Lediglich der Koordinator war im Dienstplan bereits vorab benannt. Innerhalb der Bereichspflege arbeiteten sie zu zweit, wobei einer die Verantwortung für den Bereich übernahm, die Visite begleitete und diese später ausarbeitete sowie die Übergabe leitete. Der Teampartner arbeitete der anderen Person währenddessen mehr in Form einer Funktionspflege zu.

Betreut wurden die Schüler/-innen von drei Examinierten Pflegekräften im Frühdienst und von zwei im Spätdienst. Diese setzten sich stets aus mindestens einem weitergebildeten Praxisanleitenden sowie stationseigenem Personal zusammen. Die betreuenden Pflegefachkräfte traten ebenfalls in Dienstkleidung auf, um so bei Pflegehandlungen unterstützen zu können. Die eingesetzten Praxisanleitenden stammen von unterschiedlichen Stationen aus desselben Fachbereich. Auf Nachfrage der Autorin scheint zum einen das Interesse anderer Praxisanleitenden aus dem Haus nicht sehr groß zu sein, sich an dem Projekt zu beteiligen und zum anderen diese Möglichkeit von Seiten der Leitungen nicht gefördert zu werden.

Eine weitere Betreuung fand durch punktuelle Besuche seitens der Lehrkräfte der Schule und der Fliedner Fachhochschule sowie der freigestellten Praxisanleiterin statt. Die freigestellte Praxisanleiterin besuchte die Station einmal täglich vormittags und sah sich als Vertretung der Schule. In Form einer Praxisbegleitung erkundigte sie sich nach dem Wohlbefinden sowie den Problemen und der Schüler/-innen. Die Vertreter des Lernortes Theorie besuchten die Station fast

---

<sup>32</sup> Der Begriff Schüler/-in schließt in diesem Zusammenhang stets den einen Studenten mit ein

täglich am Nachmittag und führten ebenso eine Praxisbegleitung durch. Durch dieses Vorgehen möchten die Verantwortlichen eine kontinuierliche Betreuung der Schüler/-innen gewährleisten und Problemen/Konflikten/Überforderungen oder Ähnlichem im Anfangsstadium begegnen zu können.

Das EVK Düsseldorf setzt die in Kapitel 7.2 beschriebenen *Feedback-Runden* ein. Diese fanden hier täglich, mittags vor der Übergabe statt und dienten dazu die allgemeinen und speziell aufgetretenen Probleme miteinander zu besprechen. Diese wurden von examiniertem Pflegepersonal, meist von Praxisanleitenden geleitet.

Die eingesetzten Pflegefachkräfte sowie die Praxisanleitenden erhielten im Vorfeld keine gezielten Angaben zu ihrer Funktion im Projekt oder der Art der Betreuung bzw. Anleitung der Schüler/-innen. Auf Grund der Erfahrung, der meisten eingesetzten Pflegekräfte, wurde lediglich die aktuelle Planung vorgestellt. Des Weiteren schien es keine kommunizierten Vorbehaltsaufgaben zu geben, in denen geklärt war, welche Aufgaben die Schüler/-innen allein oder nur unter Aufsicht beziehungsweise gar nicht tätigen durften. Auf Nachfrage der Autorin berichtete ein Praxisanleitender, dass er bei den Schüler/-innen nach drei Jahren Ausbildung gewisse Kompetenzen voraussetze und so hauptsächlich in der Form der Beobachtung agieren werde. Sicherlich werde es punktuell eingesetzte Kontrollen geben, die sich je nach Praxisanleiter/-in individuell in Häufigkeit und Stringenz unterscheiden werden. Prinzipiell werden jedoch fachlich schwächere Schüler/-innen enger begleitet als stärkere.

### 4. Evaluation:

Die Evaluation wurde am 29.03.2019, direkt im Anschluss an die Durchführungsphase, ebenfalls im EVK Düsseldorf, durchgeführt. Am Runden Tisch fand hier die gemeinsame Auswertung der Evaluationsbögen mit der Kurleitung, der Stations- und Ebenenleitung sowie der freigestellten Praxisanleiterin statt.



### 8.3.3 Ziele und Grenzen

Einen konkreten Erwartungshorizont von klaren Zielen, die mit dem Lehr-Lern-Verfahren erreicht werden sollen, waren in diesem Projekt nicht definiert. Es sind lediglich allgemeine Zielsetzungen für das Projekt *Schüler leiten eine Station* formuliert worden. Dieses soll:

- das Verantwortungsbewusstsein stärken
- die Kommunikationsfähigkeit im Team und mit anderen Berufsgruppen fördern und verbessern
- auf den Berufseinstieg vorbereiten

Wichtig ist den Verantwortlichen zu betonen, dass dieses Projekt nicht primär dazu dienen soll, die Schüler/-innen auf das Examen vorzubereiten. Das Projekt soll sie vielmehr stärken, den „Sprung ins kalte Wasser“ (vgl. Protokoll EVK, S.5f.) gut zu meistern, welches vor allem in Zeiten des Pflegenotstands besonders wichtig erscheint.

Diese Ziele sollen im Projekt durch möglichst wenig *Anleitung* und viel mehr durch *Begleitung* durch die Praxisanleitenden erreicht werden. Es soll eine Begleitung im Sinne einer *Hilfe zur Selbsthilfe* sein, indem bei Fragen mögliche Lösungen nicht direkt vorgegeben, sondern die Schüler/-innen dabei unterstützt werden eigene Lösungsansätze zu entwickeln. Dabei ist den Verantwortlichen bewusst, dass sie vor allem zu Beginn, wenn vieles noch neu und unbekannt ist, mehr Unterstützung leisten müssen.

Analog zu Kapitel 7.3.2 lassen sich auch hier Grenzen bzw. Schwachstellen nach der Art der Quellen und Qualität der Begleitung im Projekt betrachten.

#### Art der Quellen:

Die Informationen zu diesem Projekt beruhen fast ausschließlich auf mündlichen Angaben aus Gesprächen zwischen der Autorin und den Projektverantwortlichen (vgl. Protokoll EVK Anhang). Es ist demnach nicht auszuschließen, dass eine gewisse subjektive Eigeninterpretation der Informationen stattgefunden haben kann. Es ist ebenfalls nicht auszuschließen, dass trotz größter Sorgfalt nicht alle benötigten Informationen erfasst und fehlerhaft notiert wurden. Schriftliche Dokumente zum Lehr-Lern-Verfahren im EVK Düsseldorf waren der Autorin nicht zugänglich.

### Qualität der Begleitung im Projekt:

Im Projekt findet eine kontinuierliche Praxisbegleitung in Früh- und Spätdienst durch die freigestellte Praxisanleiterin sowie durch die Lehrkräfte der Schule und der Hochschule statt. Die Fürsorge für die Schüler/-innen ist ein Aspekt, der hier besonders ernst genommen wird. Es wird ebenfalls dafür Sorge getragen, dass mindestens ein Praxisanleitender in jeder Schicht vertreten ist. Welche weiteren Anforderungen in Bezug auf Erfahrung oder Kompetenz an die Praxisanleitenden gestellt werden, kann nicht dargestellt werden. Eine schriftliche Handlungsanweisung hierzu ist nicht vorhanden. Ebenso finden sich keine verschriftlichten Vorbehaltsaufgaben, die der Kontrolle oder mindestens der Aufsicht der Praxisanleitenden bedürfen.

### **8.4 Zusammenfassung**

Das Projekt *Schüler leiten eine Station* wird an einem großen, christlich geführten Krankenhaus in Düsseldorf betrachtet. Hier besteht seit Jahren Erfahrung in der Durchführung dieses Lehr-Lern-Verfahrens. Die Professionalisierung in der Pflege scheint im EVK Düsseldorf in Form von mehreren Pflegeexperten und einer Praxisanleiterin mit Hochschulqualifikation angekommen und umgesetzt worden zu sein. Auch Fachweiterbildungen, gerade in Bezug auf Praxisanleitung, werden positiv unterstützt.

Die Station 1.2 wurde mit Bedacht gewählt. Hier finden sich alle typischen Krankheitsbilder einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft. Dies bietet den Schüler/-innen eine anspruchsvolle Aufgabe.

Die Struktur und der Verfahrensablauf des Projektes lassen sich anhand der zuvor definierten Phasen aus Kapitel 7.2 beschreiben, aufgliedern und vielfach auch bestätigen. Die Ziele des Projektes sind allgemein gehalten. Deutlich betont wird jedoch, und dies deckt sich mit den Ergebnissen aus Kapitel 7, dass das Verfahren keine Vorbereitung auf das anstehende Examen, sondern vielmehr auf den Berufseinstieg sein soll.

Es fehlt, ebenso wie in anderen Projekten, eine Beschreibung der genauen Aufgaben der Praxisanleitenden sowie der Vorbehaltsaufgaben. Dies lässt sehr viel Freiraum für individuelle Handlungsspielräume der Praxisanleitenden in der

Betreuung, wodurch nicht immer gewährleistet sein kann, dass das Ziel des selbstständigen und verantwortungsbewussten Handelns erreicht wird.

Insgesamt stellt sich das Lehr-Lern-Verfahren am EVK Düsseldorf ähnlich dar, wie es die Ergebnisse aus Kapitel 7 vermuten ließen. Aber auch hier werden Grenzen deutlich, die näher betrachtet beziehungsweise verbessert werden sollten.

## **9 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen**

Zum Abschluss des theoretisch-analytischen Teils werden nun die zentralen Aussagen zusammengefasst, um einen Gesamtzusammenhang herzustellen. Dieses Kapitel dient als Übergang zum empirischen Teil dieser Thesis.

### **9.1 Die Bedeutung von Praxisanleitung in Bezug zum Handeln in Situationen**

Der Begriff des Praxisanleitenden ist bereits seit 2003 in den Berufsgesetzen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege gesetzlich verankert. In Kapitel 4 wurde deutlich ihre Verantwortung gegenüber Schüler/-innen und Patienten sowie ihre Einbindung in das Ausbildungssystem mit seinen verschiedenen Lernorten erörtert. Besonders die Bedeutung der Dokumentation seitens der Praxisanleitenden wurde hier deutlich. Nur durch eine korrekte Dokumentation der durchgeführten Anleitung kann die Ausbildung belegt und etwaigen Regeressforderungen begegnet werden. Die Dokumentation entbindet Praxisanleitende zwar grundsätzlich nicht, die Durchführungsverantwortung für Schüler/-innen zu übernehmen, jedoch kann mit Hilfe dieser Rechenschaft über delegierte Tätigkeiten abgelegt werden (vgl. Kap.4.2,4.5).

In Kapitel 5 wurde das Handeln in Situationen erläutert und Methoden dargelegt, die kompetente Praxisanleitende im Projekt zur Anwendung bringen sollten. Hier wurde deutlich, dass sich das Handeln in der speziellen Situation des Projektes von dem im Anleitungsalldag unterscheidet. Die vorgestellten Theorien wurden hier aus der Perspektive des Projektes betrachtet und verdeutlicht, dass das Handeln im Projekt an die besondere Situation angepasst werden sollte. Der kompetent handelnde Praxisanleitende muss aus dem ihm bekannten Methodenrepertoire die Geeignete auswählen und gezielt einsetzen. Dies erfordert vom Praxisanleitenden ein hohes Maß an Kompetenz sowie Wissen und Erfahrung, dass es ihm ermöglicht, die Pflegesituation mit den für diese Situation wichtigen Merkmalen in Gänze zu überschauen.

In Kapitel 6 wurde mit der Situationsanalyse eine Theorie vorgestellt, auf deren Grundlage das Ziel dieser Thesis, die Begründung der Interventionsentscheidungen, nachvollziehbar wird. Diese hat den subjektiven Einfluss des Menschen auf eine objektive Situation verdeutlicht, bei der Entscheidung für oder gegen eine konkrete Handlung.

## 9.2 Das Projekt in der allgemeinen Analyse sowie in der konkreten Situation

Das Projekt *Schüler leiten eine Station* stellt als Lehr-Lern-Verfahren eine Besonderheit dar. Innerhalb dieses Verfahrens findet keine Praxisanleitung im alltäglichen Sinne statt, sondern eher eine *Begleitung* durch Praxisanleitende. Umso erstaunlicher scheint es nach der Literaturanalyse, dass für die Umsetzung des Verfahrens bisher keinerlei empirische Daten zur Verfügung stehen sondern lediglich Erfahrungswerte weitergeben werden.

Das Projekt hat klar definierte Ziele. Die Schüler/-innen haben die Möglichkeit ihre Handlungskompetenz, besonders in den Bereichen Fachkompetenz und Kommunikationsfähigkeit im komplexen Interaktionsgefüge des beruflichen Alltags, zu verbessern. Dabei steht weniger die gezielte Vorbereitung auf das anstehende staatliche Examen im Blickpunkt, sondern vielmehr die Vorbereitung auf eine gelingende Berufseinmündung im Anschluss (vgl. Kap.7.3).

Durch die Literaturanalyse konnten vier, das Projekt charakterisierende Phasen definiert werden, welche sich im Anschluss durch das Projekt am EVK Düsseldorf bestätigen ließen (vgl. Kap.7.2, 8.3.2). Diese strukturelle Darstellung verdeutlicht, welcher hohe organisatorische und zeitliche Aufwand mit diesem Verfahren verbunden ist. Die Darstellung des Projektes am EVK Düsseldorf zeigt, dass der Aufwand selbst dann nicht geringer wird, wenn das Verfahren lange Zeit erprobt und implementiert ist (vgl. Kap.8.3.2). Dass dieses Projekt seitens der Schule trotzdem immer wieder durchgeführt wird, um den Schüler/-innen diese Erfahrung zu ermöglichen, zeigt das enorme Potential dieses Lehr-Lern-Verfahrens. Zur Bestätigung reichen bisher, trotz nur geringer validierbarer Ergebnisse, die positiven Erfahrungsberichte der Teilnehmenden aus.

Es erscheint ohne Zweifel, dass die Umsetzung des Projektes individuell an die Rahmenbedingungen vor Ort möglich sein muss. Jedoch sollte der Projektrahmen, wie die klare Ausgestaltung der Evaluation als Phase vier und die Anforderungen an die Begleitung der Schüler/-innen definiert werden. Besonders im letzten Punkt agiert jeder Praxisanleitende nach eigenen Vorstellungen, wodurch die Handlungsspielräume der Schüler/-innen stets unterschiedlich groß sind (vgl. Kap.7.4,8.4). Dazu trägt ebenfalls die Tatsache bei, dass im Vorfeld nicht schriftlich festgehalten wird, welche limitierenden Tätigkeiten im Projekt, trotz aller Selbstständigkeit, der Aufsicht/Kontrolle durch examinierte Pflegekräfte

zwingend bedürfen. Dies wird ebenfalls durch die Situationsanalyse deutlich, durch die bewusst wird, dass Praxisanleitende Interventionsentscheidungen stets aus der subjektiven Definition der Situation heraus treffen.

### III Empirischer Teil

## 10 Entwicklung der Forschungsfrage

Der theoretisch-analytische Teil hat verdeutlicht, dass das Projekt *Schüler leiten eine Station* keine alltägliche Situation für Praxisanleitende darstellt. Bisher fehlt hierzu jedoch eine Beschreibung der Funktion und Bedeutung, die Praxisanleitende in diesem Projekt einnehmen sollen. Dadurch bleibt offen, wie Praxisanleitende ihre Aufgabe, die Begleitung der Schüler/-innen, in dem Projekt gestalten.

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. *Auf welcher Handlungsgrundlage entscheiden Praxisanleitende sich für oder gegen eine Intervention im Projekt Schüler leiten eine Station?*
2. *Wie begründen sie diese Entscheidung?*

Zur Beantwortung dieser Fragen ist eine Theorie- und Methodengeleitete Vorgehensweise notwendig.

## 11 Darlegung des Forschungsdesigns

Zur methodischen Bearbeitung der Forschungsfragen wird in diesem Kapitel das Forschungsdesign im Kontext der qualitativen Sozialforschung erläutert. Es dient der Darstellung der Rahmenbedingungen und wissenschaftlichen Einordnung. Dies soll Transparenz ermöglichen und das empirische Vorgehen nachvollziehbar darlegen.

### 11.1 Qualitative Sozialforschung

In der qualitativen Sozialforschung steht der Mensch als Objekt und eigenständig denkendes Individuum im Mittelpunkt. Der Forschungsgegenstand wird im Kontext seiner sozialen Umgebung und mit konkreten Erwartungen betrachtet (vgl. Lamnek & Krell, C., 2016, S. 44). Ziel der qualitativen Sozialforschung ist es, die Prozesse der sozialen Realität offenzulegen, um dadurch Sinnzusammenhänge zu verstehen (vgl. ebd.).

Einen starken Einfluss auf die qualitative Sozialforschung hat die Hermeneutik. Diese geht davon aus, dass es zu einem tiefer gehenden Verständnis des Gegenstandes kommt, wenn dieser im Kontext des Vorverständnisses betrachtet wird. In Bezug auf die qualitative Sozialforschung bedeutet dies, dass die Erforschung der subjektiven Lebenswelten der Menschen weitreichender ist, wenn



diese so verstanden und betrachtet werden, wie die in ihr lebenden Menschen sie subjektiv verstehen (vgl. Mayring, 2016, S. 13f.).

Die qualitative Sozialforschung folgt sechs grundlegenden Prinzipien (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 33):

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. Offenheit                                     | 4. Reflexivität von Gegenstand |
| 2. Forschung als Kommunikation                   | und Analyse                    |
| 3. Prozesscharakter von Forschung und Gegenstand | 5. Explikation                 |
|  | 6. Flexibilität                |

*Offenheit* bedeutet, dass Forschende sich nicht durch Hypothesen und standardisierte Methoden eingrenzen sollten. Der Forscher soll „[...] offen für das möglicherweise Neue [...] sein und [...] bleiben.“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 33). Dies bedeutet, dass der Forschungsplan so angelegt wird, dass innerhalb konkret formulierter Erwartungen Platz für neue Entdeckungen bleibt (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 33f.). Das Prinzip der *Kommunikation* besagt, dass es dem Forscher gelingen sollte, sein Forschungsobjekt durch Interaktion zu verstehen (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 34). Der Forschungsgegenstand und die Interaktion des Forschers mit seinem Gegenstand sind als *Prozess* zu betrachten. Beides findet im sozialen Kontext statt, wird durch diesen in der konkreten Situation beeinflusst und nimmt so Einfluss auf die Forschung (vgl. ebd. S.35). Das Prinzip der *Reflexivität* bedeutet, dass der Forscher seine Ergebnisse stets in Reflexion zu seinem theoretischen Vorwissen im Sinne der Hermeneutik betrachten muss und dadurch wiederum ein vertieftes Verständnis für die Ergebnisse erlangen kann (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 36). Die *Explikation* ist die Forderung nach Transparenz der Forschungs- u. Auswertungsmethoden, um dadurch die Ergebnisse nachvollziehen zu können (vgl. ebd.). Das Prinzip der *Flexibilität* besagt, dass die Perspektive zu Beginn einen weiten Blick auf den Forschungsgegenstand ermöglichen muss und diese sich erst im Verlauf konkretisieren sollte. Die Methoden werden entsprechend der Fragestellung ausgewählt und an diese sowie dem sozialen Kontext des Forschungsgegenstandes angepasst (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 37f.).

Diesen Prinzipien folgend wurde mit dem theoretisch-analytischen Teil die Basis für die Einordnung des Forschungsgegenstandes sowie der Ergebnisse gelegt. Der empirische Teil der Thesis wird in Form einer Feldforschung zur Beantwortung der Forschungsfragen nach dem folgenden Forschungsplan durchgeführt:

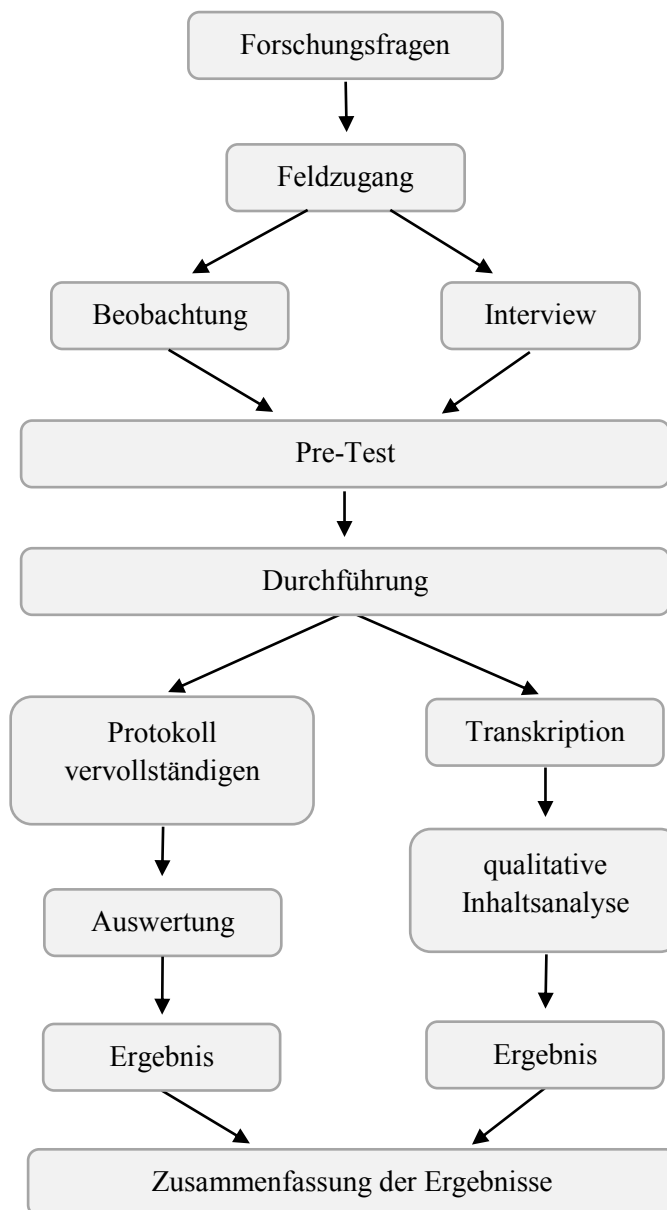


Abbildung 12 Forschungsplan (eigene Darstellung)

### 11.2 Zugang zum Forschungsfeld

Grundgedanke der Feldforschung ist es, im Sinne der qualitativen Sozialforschung dem Forschungsgegenstand möglichst nah zu kommen und ihn in seiner natürlichen Umgebung zu untersuchen (vgl. Mayring, 2016, S. 54f.).

Eine Untersuchung des Forschungsgegenstandes in seinem natürlichen Umfeld verhindert verfälschte Ergebnisse, die durch eine konstruierte Umgebung entstehen würden (vgl. Mayring, 2016, S. 54f.). Gelingt es, neben dem Zugang zum Forschungsfeld, einen guten Kontakt herzustellen, kann sich der Forschende dadurch in das Forschungsfeld integrieren, so dass er die Situation durch seine Anwesenheit weniger beeinflusst. Einen indirekten Einfluss auf die Forschungsergebnisse kann durch seine Anwesenheit zwar nie ausgeschlossen werden, jedoch kann dieser Faktor durch eine gute Integration des Forschenden in die Situation minimiert werden (vgl. ebd. 56f.).

Das Forschungsfeld war hier das EVK Düsseldorf, welches den Kontext der empirischen Untersuchung darstellt. Das Projekt *Schüler leiten eine Station* fand auf der Station 1.2 statt und bildet damit den Ort der empirischen Untersuchung. Der Zugang zum Forschungsfeld erfolgte in Bezug auf die Verantwortungsebenen von oben nach unten.

Nachdem das Forschungsthema feststand wurde am 14.01.2019 per E-Mail der erste Kontakt mit dem Pflegedirektor des EVK Düsseldorf, Herrn Lanz, hergestellt<sup>33</sup>. Ziel war es, die offizielle Genehmigung zur Durchführung der empirischen Untersuchung mittels Beobachtung und Interview während des Projektes zu erhalten. Die Kontaktaufnahme gestaltete sich unkompliziert, es dauerte jedoch aufgrund verschiedener interner Genehmigungsvorgänge seitens des EVK Düsseldorf vier Wochen bis die Autorin die Zusage bekam und damit der Zugang zum Forschungsfeld erteilt werden konnte.

Daraufhin folgte die Kontaktaufnahme auf der Ebene der Schulleitung, Kursleitung sowie der freigestellten Praxisanleiterin. Ziel dieser Kontaktaufnahmen war es, den persönlichen Kontakt mit den Projektverantwortlichen herzustellen und diese zu informieren. Des Weiteren diente dies der Autorin zur Informationsgewinnung über das EVK Düsseldorf sowie speziell über das Projekt *Schüler leiten eine Station*<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Vgl. Protokoll Korrespondenz EVK (Anhang)

<sup>34</sup> Vgl. Protokoll EVK (Anhang)

Die persönliche Kontaktaufnahme verzögerte sich urlaubsbedingt seitens der angefragten EVK-Mitarbeitenden, danach konnten jedoch Termine in der Woche der *direkten Vorbereitung* abgesprochen werden.

Der nächste Schritt war der direkte Zugang zum Forschungsfeld. Dazu nutzte die Autorin den Rahmen der direkten Vorbereitung, um ihr Forschungsthema sowie den geplanten Ablauf der Forschung den Schüler/-innen vorzustellen. Der Fokus lag hier, neben dem persönlichen Kontakt, auf der Information und Aufklärung im Sinne der ethischen Aspekte und Datenschutzbestimmungen. Dazu diente ebenso der letzte Schritt, die persönliche Kontaktaufnahme mit den Praxisanleitenden sowie der Stations- und Ebenenleitung. Beide Schritte verliefen problemlos. Es gelang der Autorin sowohl zu den Schüler/-innen als auch zu den Praxisanleitenden und Leitungen einen positiven Kontakt herzustellen. Die Aufklärung bezüglich des Forschungsvorhabens hinterließ bei den Schüler/-innen eine neutrale, bei den Praxisanleitenden sowie den Leitungen eine sehr positive und neugierige Einstellung.

### 11.3 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus Praxisanleitenden zusammen, die im Projekt eingesetzt werden. Die Auswahl erfolgte kriteriengeleitet:

- Abgeschlossene Weiterbildung zum Praxisanleitenden
- im Frühdienst geplant
- Terminabstimmung der Dienstpläne der Praxisanleitenden und der Autorin

Die Forschungsfragen beziehen sich auf die spezielle Gruppe der Praxisanleitenden und lassen daher keinen Probanden ohne diese Qualifikation zu. Die Durchführung der Forschung wurde ausschließlich im Frühdienst geplant, da das Interview erst zu einem Zeitpunkt stattfinden kann, an dem der Praxisanleitende nicht mehr im Projekt gebunden ist. Da dies im Spätdienst durchaus nach 21 Uhr der Fall sein kann, wurde zu Gunsten der Praxisanleitenden darauf verzichtet. Des Weiteren mussten die Termine mit den Probanden so abgestimmt werden, dass sie ebenfalls mit dem Dienstplan der Autorin<sup>35</sup> übereinstimmten.

---

<sup>35</sup> Die Autorin arbeitete zu diesem Zeitpunkt im Schichtdienst auf einer multidisziplinären Intensivstation der Kaiserswerther Diakonie

Daraufhin wurden vier Probanden in die Stichprobe aufgenommen:

Probanden gesamt	4		
Geschlecht	3 weiblich		1 männlich
Alter in Jahren	30-40: 1	40-50: 2	50-60: 1
Berufserfahrung	Ø 21,5 J.		
Qualifikation <sup>36</sup>	4 Praxisanaleiter/-in 1 Studium Pflegepädagogik (B.A.) 1 Stationsleitung 1 MAV Mitglied		

*Tabelle 5 Probanden für die Stichprobe*

#### 11.4 Ethische Aspekte

Ethik wird als „[...] Wissenschaft vom moralischen Handeln“ (Pieper, 2007, S. 17) verstanden und beschreibt das Handeln, welches nach der Abwägung aller geltenden Gesetze, Normen sowie gesellschaftlichen und persönlichen Wertvorstellungen resultiert (vgl. Pieper, 2007, S. 18f.). Dadurch sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die das gemeinsame Leben miteinander ermöglichen, ohne dass ein Einzelner dabei zu Schaden kommt (vgl. Weischer & Gehrau, V., 2017, S. 60).

Dieses Ziel ist explizit in der Forschung zu beachten. Hierzu sind neben den allgemeinen Gesetzen und weiteren rechtlichen Regelungen besonders die allgemeinen ethischen Regeln, Ethikkodizes der einzelnen Fachgesellschaften<sup>37</sup> sowie situative ethische Entscheidungen zu berücksichtigen. Insbesondere wenn Menschen im Fokus der Forschung stehen, sind diese Aspekte in Bezug auf Persönlichkeitsrechte, Urheberrechte, Jugendschutz sowie Datenschutz zu berücksichtigen (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 60). Die allgemeinen ethischen Regeln besagen, dass eine Empirische Untersuchung

1. keinen Schaden verursachen darf
2. sinnhaft und einen gesellschaftlichen Nutzen zum Ziel haben sollte
3. dem Prinzip der Authentizität folgen sollte
4. fair sein und alle Beforschten gleichbehandeln sollte und
5. alle Beforschten respektvoll behandeln sollte (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 60)

---

<sup>36</sup> Doppelnennungen möglich

<sup>37</sup> z.B. der Ethik Codex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) oder der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) vgl. Weischer und Gehrau (2017, S. 60).

Diesen ethischen Aspekten folgend, ist das empirische Vorgehen in dieser Thesis ausgerichtet.

Der Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) verfolgt den Zweck, Forschende auf ethische Probleme in ihrer Arbeit aufmerksam zu machen, so dass diese ihr Handeln kritisch reflektieren können (vgl. DGS, 2017, Präambel). Die DGS nennt hierzu die *Integrität* und *Objektivität* als grundlegende Prinzipien, nach denen sich Forschende der Soziologie richten sollen (vgl. DGS, 2017, §1). Des Weiteren werden in §2 die Rechte der Beforschten aufgeführt, die es im Umgang mit diesen zu beachten gilt, damit deren Persönlichkeits- und Datenschutzrechte gewahrt werden (vgl. DGS, 2017, §2).

In Bezug auf die Forschungsmethoden der Beobachtung und des Interviews ist ein weiterer wichtiger ethischer Aspekt die *informierte Einwilligung* der Beforschten. Dies betrifft alle Personen, die direkt befragt werden oder sich im unmittelbaren Forschungsumfeld aufhalten. Diese müssen vor einer Datenerhebung umfassend informiert werden und in die Untersuchung einwilligen. Dazu müssen die Beforschten Kenntnis über folgende Punkte erlangen:

- „Zweck der Studie,
- Recht auf Nicht-Teilnahme,
- Mögliche Konsequenzen der Nicht-Teilnahme,
- Zu erwartender Erkenntnisgewinn durch die Studie,
- Gewährleistung von Vertraulichkeit und Anonymität,
- Boni für die Teilnahme sowie
- Adressaten für mögliche Fragen“ (DGS, 2017, §61)

Die Einwilligung muss dokumentiert und archiviert werden. Eine Ausnahme von der informierten Einwilligung ist nur in dem Fall einer verdeckten Beobachtung möglich, hier sollte diese jedoch im Anschluss nachgeholt werden (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 61).

Findet eine Beobachtung im natürlichen Umfeld statt, so sind zur Einwilligung drei Gruppen zu unterscheiden: *Der Beobachtete*, *das Beobachtungsumfeld* sowie *das erweiterte Forschungsumfeld*. Der Forschende muss im Vorfeld klären, wie sich diese Gruppen darstellen und zusammensetzen, um alle Personen zu identifizieren, die durch die Untersuchung Schaden nehmen könnten und demnach eine informierte Einwilligung geben müssen. Denn grundsätzlich schließt eine Beobachtung im alltäglichen Umfeld viele, nicht direkt betroffene Personen mit ein.

Jedoch müssen nur diese in die Beobachtung einwilligen, welche die von dieser direkt betroffen sind (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 63).

Bezogen auf die hier angewendete Beobachtung stellen die Praxisanleitenden die beobachteten Personen dar. Das Beobachtungsumfeld setzt sich aus jenen Personen zusammen, mit denen diese in der Beobachtung interagieren, wie zum Beispiel Schüler/-innen, Patienten oder dem ärztlichen Personal. Alle anderen Personen, die sich zum Zeitpunkt der Beobachtung auf der Station aufhalten, werden nicht erfasst und stellen somit unbeteiligte Dritte dar, die keinen Schaden nehmen können. Diese Gruppe des erweiterten Forschungsumfelds ist nicht informationspflichtig und muss keine Einwilligung geben (vgl. ebd.).

Diesen ethischen Aspekten folgend wurden zwei verschiedene Einverständniserklärungen angefertigt<sup>38</sup>. Eine für den *beforschten Praxisanleitenden* und eine für *das Beobachtungsumfeld*. Beide Ausführungen beinhalten folgende Elemente:

- Benennung des Schriftstücks: *Allgemeine Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung für Teilnehmende/das Beobachtungsumfeld*
- Name, Kontaktdaten und Information zum Studiengang der Autorin
- Titel und Zweck der Master-Thesis
- Darstellung des Forschungsablaufes
- Darstellung der Möglichkeiten die Einwilligung zu pausieren oder zu widerrufen, inklusive der Benennung möglicher Konsequenzen
- Informationen zum Datenschutz sowie zur Datenarchivierung
- Ausdrücklicher Hinweis zur Freiwilligkeit der Teilnahme sowie Anonymität der Person
- Ort, Datum und Unterschrift des Teilnehmers

### Zusatz für Teilnehmende:

- Informationen zum Ablauf des Interviews

### Zusatz für das Beobachtungsumfeld:

- Klärung und Information zur Teilnahme im Beobachtungsumfeld

---

<sup>38</sup> Siehe Anhang

Beide Versionen wurden jeweils in doppelter Ausführung vorgehalten, sodass je ein Exemplar bei dem Teilnehmer verblieb und eines von der Autorin archiviert wurde.

Neben den Praxisanleitenden als Hauptgegenstand der Untersuchung konnte im Vorfeld die Gruppe der Schüler/-innen sowie des ärztlichen Personals der Station sicher dem Beobachtungsumfeld zugeordnet werden. Diese wurden alle vor Beginn der Untersuchung aufgeklärt und eine Einwilligung eingeholt<sup>39</sup>. Wenn während der durchgeführten Beobachtung weitere Personen zu Personen des Beobachtungsumfeld geworden sind, so wurden diese ebenfalls informiert und um eine Einwilligung gebeten. Wäre es zu dem Fall gekommen, dass einer dieser Personen dies verweigert hätte, so wäre die beobachtete Situation aus dem Protokoll gestrichen worden.

Aufgrund der Tatsache, dass viele der Patienten auf der Station 1.2 nicht einwilligungsfähig waren, wurde bewusst auf eine Beobachtung in den Patientenzimmern verzichtet (vgl. Kap.8.3.1).

### 11.5 Gütekriterien

Die Gütekriterien dienen als Maßstab, an denen sich die Ergebnisse der Forschung messen lassen müssen. Sie müssen sowohl zum gewählten Forschungsdesign sowie zum Forschungsziel passen (vgl. Mayring, 2016, S. 140f.). Die qualitative Forschung definiert hierzu sechs allgemeingültige Kriterien (vgl. Mayring, 2016, S. 144ff.):

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. Verfahrensdokumentation                  | 4. Nähe zum Gegenstand       |
| 2. Argumentative Interpretationsabsicherung | 5. Kommunikative Validierung |
| 3. Regelgeleitetheit                        | 6. Triangulation             |

Das Kriterium der *Verfahrensdokumentation* bezieht sich auf eine lückenlose Dokumentation der durchgeführten Forschung. Dazu gehört, dass der Forschende sein Vorverständnis zum Gegenstand sowie die Vorgehensweise in seinem Forschungsplan erläutert. Es kann dem Leser nur gelingen, die Ergebnisse nachzuvollziehen, wenn er diese mit der Perspektive des Forschenden betrachten kann (vgl. Mayring, 2016, S. 144f.). Die *Argumentative Interpretationsabsicherung*

---

<sup>39</sup> Aus Datenschutzgründen sind die Einwilligungserklärungen nicht angefügt, können jedoch bei Bedarf bei der Autorin eingesehen werden



bezieht sich auf das *WIE* der geführten Argumentation. Diese sollte durch das dokumentierte Vorverständnis zum Gegenstand klar und durch beschriebene Theorien gestützt sein. Der Forschende sollte ebenfalls die Möglichkeit einer alternativen Deutung nicht außer Acht lassen (vgl. ebd. 145.). Das Kriterium der *Regelgeleitetheit* bedeutet, dass der Forschungsprozess in der qualitativen Sozialforschung zwar auf der einen Seite offen sein muss, um an das subjektive Erleben der Handelnden heranzukommen, jedoch andererseits Regeln zum Forschungsablauf benötigt, um die Ergebnisse systematisch auswerten zu können. Es bedarf somit der Festlegung von Regeln zum Forschungsablauf, welche jedoch in der Situation anpassbar sein müssen, denn es gilt ebenso „Keine Regel ohne Ausnahme!“ (Mayring, 2016, S. 146). Ein weiteres Gütekriterium ist die *Nähe zum Gegenstand*. Diese soll in der qualitativen Forschung nicht nur durch die Forschung in der Alltagssituation hergestellt werden, sondern auch durch eine Forschung, die im Interesse der Beforschten liegt. Dadurch wird eine nachvollziehbare Sinnhaftigkeit für die Beforschten hergestellt, welche einen positiven Einfluss auf die Beziehung zwischen Forscher und Forschungsumgebung haben kann. Wichtig ist es, nach der empirischen Untersuchung zu überprüfen, ob diese Nähe gelungen ist (vgl. Mayring, 2016, S. 146). Das Kriterium der *kommunikativen Validierung* fordert zur Überprüfung der Ergebnisse und Interpretationen zusammen mit den Beforschten als „denkende Subjekte“ (Mayring, 2016, S. 147) auf. Können diese sich in den Ergebnissen wiederfinden, so kann dies zur Absicherung der Ergebnisse beitragen (vgl. Mayring, 2016, S. 147). Das Kriterium der *Triangulation* meint, dass nach Möglichkeit verschiedene Methoden angewendet werden sollen, um die Forschungsfragen zu beantworten. Durch die Verwendung verschiedener methodischer Ansätze sowie mehrerer theoretischer Grundlagen, erhält der Forschende mehrere Perspektiven auf seinen Forschungsgegenstand, wodurch sich ein breiteres Gesamtbild ergeben kann. Wichtig ist, dass die Methoden so aufeinander abgestimmt sind, dass sich ihre jeweiligen Vor- und Nachteile passend zum Forschungsgegenstand kombinieren lassen (vgl. Mayring, 2016, S. 147f.).

Wichtig ist nicht nur das Bestreben, diese Gütekriterien zu erfüllen, sondern auch im Anschluss an die empirische Untersuchung den Blick zurück zu wenden und kritisch zu hinterfragen, in wie weit dies im Einzelnen gelungen ist.

## 12 Forschungsmethoden

In diesem Kapitel wird der methodische Gang der empirischen Untersuchung näher erläutert. Dies soll zum einen Transparenz schaffen und zum anderen helfen, die späteren Ergebnisse und Interpretationen einordnen und nachvollziehen zu können.

### 12.1 Erhebungsmethoden

Dem *explorativen Forschungsansatz* folgend werden die Forschungsmethoden auf die Bedingungen des Forschungsfeldes sowie die Forschungsfragen abgestimmt und ausgewählt (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 74f.). Das Forschungsfeld stellt das Projekt *Schüler leiten eine Station* dar, welches im Setting des regulären Krankenhausbetriebes stattfindet. Zur Beantwortung der Forschungsfragen, *auf welcher Handlungsgrundlage Praxisanleitende sich für oder gegen eine Intervention im Projekt entscheiden und wie sie dies begründen*, wird die teilnehmende Beobachtung in Kombination mit einem Interview als Erhebungsmethode gewählt.

#### 12.1.1 Teilnehmende Beobachtung

In der qualitativen Sozialforschung wird die Beobachtung mit dem Ziel eingesetzt, das Verhalten von Menschen durch Protokollieren aller „[...] sinnlich oder apparativ wahrnehmbaren Aspekte menschlicher Handlungen und Reaktionen [...]“ (Weischer & Gehrau, 2017, S. 17) zu erfassen. Die Beobachtung ist ein systematisches Vorgehen, dass grundsätzlich wissenschaftlichen Regeln folgen muss, so dass die Methode überprüfbar bleibt, indem sie zumindest in ähnlicher Weise wiederholbar ist (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 17). Sie kann sowohl standardisiert als auch nicht standardisiert ablaufen. Die wissenschaftliche Beobachtung grenzt sich von der Beobachtung im Alltag durch ein systematisches Vorgehen nach Regeln und einem klar formulierten Ziel ab. Anhand von Beobachtungsergebnissen werden Alltagsphänomene erklärt, sodass theoretische Aussagen entwickelt oder auf ihre Gültigkeit hin überprüft werden können (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 19). In Abgrenzung zur Befragung findet bei der wissenschaftlichen Beobachtung keinerlei Kommunikation zwischen dem Beobachter und dem Beobachteten statt, die Einfluss auf die Reaktionen des Beobachteten haben können (vgl. ebd.).

Die teilnehmende Beobachtung stellt eine Form der offenen Beobachtung dar, in welcher sich der Forschende in die Situation hineinbegibt, um so eine „größtmögliche Nähe“ (Mayring, 2016, S. 81) zum Forschungsgegenstand sowie ein besseres Verständnis für die inneren sozialen Strukturen zu erlangen (vgl. Mayring, 2016, S. 80f.). Je nach Forschungsfeld kann es zu einer besseren Beschreibung, Beurteilung sowie Analyse beitragen, wenn der Forschende selbst über Wissen und Kenntnisse der beobachteten Tätigkeiten verfügt (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 82). Von Vorteil hat sich bei der teilnehmenden Beobachtung ein halb-standardisiertes Vorgehen bewährt. Bei diesem kann durch vorab klar definierte Regeln und Ziele ein Rahmen in Form eines Beobachtungsleitfadens erstellt werden, der für den Beobachter Freiräume beinhaltet, so dass in der Situation auftretende neue Aspekte ebenfalls Beachtung finden (vgl. Mayring, 2016, S. 81).

Die Beobachtung sollte den allgemeinen Kriterien *Eindeutigkeit*, *Ausschließlichkeit*, *Ökonomie* und *Suffizienz* folgen. Daher sollte der Beobachtungsleitfaden darauf ausgelegt sein, dass die protokollierten Notizen eindeutigen Regeln folgen, die festgelegten Kategorien einmalig sind und sich nicht doppeln, das Protokoll praktisch umsetzbar ist, indem es auf die wesentliche Aspekte beschränkt ist, und dass möglichst alle Aspekte in Bezug auf die Forschungsfrage bedacht und aufgenommen werden können (vgl. Brandenburg et al., 2013, S. 111).

Bei der Erstellung des Beobachtungsleitfadens sind Quellen für mögliche Beobachtungsfehler zu berücksichtigen und durch die Planung im Vorfeld zu minimieren. Mögliche Fehlerquellen können die Ermüdung des Beobachters, die Wahl einer zu komplexen Situation, der Halo-Effekt<sup>40</sup>, suggestive Erwartungen sowie eine unterbewusste Urteilsbildung des Beobachters sein (vgl. Brandenburg et al., 2013, S. 111). Zu bedenken ist ebenfalls, dass jede Art der Beobachtung selektiv ist und subjektive Anteile beinhaltet. Der Forschende kann eine Situation niemals umfassend und rein objektiv betrachten (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 85). Wichtig ist es, sich dieser beeinflussenden Faktoren bewusst zu sein und die Beobachtung stets fokussiert und mit einer klaren Zielformulierung durchzuführen.

---

<sup>40</sup> „ein Markantes Merkmal überstrahlt alle anderen“ Brandenburg et al. (2013, S. 111)

Die teilnehmende Beobachtung ist folglich eine Methode der Datenerhebung, um einen Überblick über Handlungsabläufe zu erhalten und Zusammenhänge von sozialen Prozessen erfassen zu können. Sie bietet einen direkten Zugang zum Verhalten der Personen, indem sie der Verzerrung entgeht, die durch die Selbstbeschreibung der handelnden Personen entstehen würde (vgl. Brandenburg et al., 2013, S. 111).

Für die empirische Untersuchung im Projekt *Schüler leiten eine Station* wird daraufhin der folgende Ablaufplan für die teilnehmende Beobachtung entwickelt:

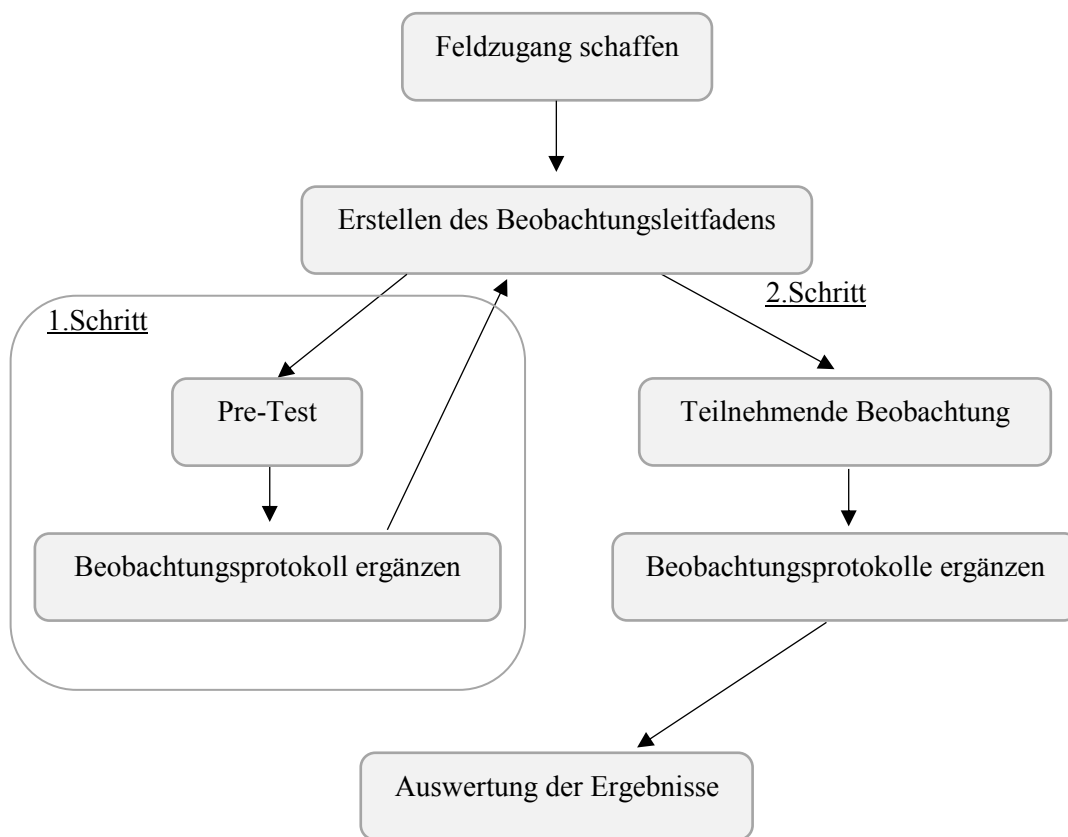


Abbildung 13 Ablaufplan Beobachtung, modifizierte Darstellung (vgl. Mayring, 2016, S. 83)

Ziel der teilnehmenden Beobachtung ist es, die Praxisanleitenden im Projekt zu begleiten, um Situationen zu beobachten, die nach Auffassung der Autorin Interventionen beziehungsweise Nicht-Interventionen beinhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen im Vorfeld Kategorien gebildet werden, mit denen die besonderen Anleitungssituationen im Projekt *Schüler leiten eine Station* typisiert werden können. Wie bereits in Kapitel 5 beschrieben handelt es sich im Projekt nicht um eine alltägliche Anleitungssituation sondern um eine besondere Situation in welcher die Praxisanleitenden aus der direkten Situationsbeteiligung heraustreten und diese aus der Metaebene in ihrer Gesamtheit betrachten (vgl. Kap.5.3). Das Ziel der Praxisanleitenden im Projekt sollte vor allem das Fördern des reflektierenden und aktiv-ethischen Handelns sein, welches durch Coaching und Reflexion erreicht werden kann (vgl. Kap.5.5). Dies bedeutet, dass sich ihre Aufgaben im Projekt durch Hilfestellung (Coaching) und Lenkung auf bestimmte Aspekte der Pflegesituation (Reflexion) darstellen werden (vgl. ebd.).

Aus diesen Erkenntnissen sowie aus dem Erfahrungswissen der Autorin als langjährige Praxisanleiterin und Betreuerin des Projektes *Schüler leiten eine Station* im eigenen Haus<sup>41</sup> wird für die Beobachtung ein Kategoriensystem entwickelt, um die beobachteten Situationen merkmalsorientiert typisieren zu können (s. Tab.6). Hierbei werden mögliche beobachtbare Situationen inhaltlich zu möglichen Interventionstypen zusammengefasst und jeweils mit einem Code versehen. Der Code dient dann der einfachen Typisierung während der laufenden Beobachtung im Protokoll.

---

<sup>41</sup> Florence-Nightingale-Krankenhaus, Kaiserswerther Diakonie

Beobachtbare Situationen <sup>42</sup>		Interventionstyp	Code im Protokoll	Gruppe <sup>43</sup>
Beobachten, Zuhören, etc.		Indirekte Kontrolle	<b>K1</b>	<b>1</b>
Gezieltes Nachfragen, Kontrollieren von durchgeführten Tätigkeiten		Direkte Kontrolle	<b>K2</b>	
Tätigkeiten, die alle Tätigkeiten rund um die allgemeine Pflege des Patienten betreffen (z.B.: Körperpflege, Mobilisation, Lagerung)		Hilfestellung allg. Pflegetätigkeit	<b>H1</b>	<b>2</b>
Tätigkeiten, die spezielle Pflegetätigkeiten betreffen (z.B.: Verbände, Wundbeobachtung, -einschätzung, Bedienung spezieller Geräte)		Hilfestellung spezielle Pflegetätigkeit	<b>H2</b>	
Tätigkeiten, die den Organisationsablauf betreffen und den Umgang mit der EDV (z.B.: Visite ausarbeiten, Untersuchungen terminieren etc.)		Hilfestellung administrative Tätigkeiten	<b>H3</b>	
Tätigkeiten, die den Stationsablauf betreffen (z.B.: Essenverteilung, Stationsbedarf, Entlassung)		Hilfestellung Serviceleistungen	<b>H4</b>	
Situationen, bei denen es um Konflikte in verschiedenen Konstellationen geht		Konflikt Schüler – Pat./Angehörige	<b>Kf1</b>	<b>3</b>
		Konflikt Schülerteam untereinander	<b>Kf2</b>	
		Konflikt Schüler – multidisziplinäres Team	<b>Kf3</b>	
Situationen, bei denen Patienten <i>direkt</i> oder <i>indirekt</i> gefährdet werden	Situationen, bei denen durch falsche od. falsch vorbereitete Medikamente oder andere Tätigkeiten (z.B.: falsche Vorbereitung auf Untersuchungen) eine direkte Gefährdung entstehen könnte	indirekte Patienten gefährdende Situation	<b>G1</b>	<b>4</b>
	Situationen, bei denen Patienten direkt durch falsch verabreichte oder falsche Medikamente gefährdet werden oder durch andere direkt gefährdende Tätigkeiten die Gefahr besteht, dass der Pat. zu Schaden kommt (z.B.: riskante Mobilisation, Lagerung, o.ä.)	direkte Patienten gefährdende Situation	<b>G2</b>	
Alle Situationen, die durch eine akute, lebensbedrohende Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten ein sofortiges Eingreifen einer examinierten Pflegekraft sowie eines Arztes erforderlich machen		Notfallsituation	<b>N</b>	<b>5</b>
Alle Situationen, die zu keiner anderen Kategorie passen		Sonstiges	<b>S</b>	<b>6</b>

Tabelle 6 Kategoriensystem Interventionstypen

<sup>42</sup> Beobachtung des Praxisanleitenden in der möglichen Interaktion mit Schüler/-innen bzw. dem multidisziplinären Team

<sup>43</sup> Zuordnung für die Auswertung der Interviews

In der Beobachtung werden alle personenbezogenen Daten vollständig anonymisiert, damit im Forschungsumfeld kein Rückschluss auf die Mitarbeitenden möglich ist. Personen, die direkt beobachtet werden oder zum Beobachtungsumfeld gehören, werden vor Beginn der empirischen Untersuchung umfassend informiert und um ihre Einwilligung gebeten (vgl. Kap.11.4).

Die teilnehmende Beobachtung ist hier als offene, halb-standardisierte qualitative Methode geplant. Die Autorin begibt sich in das Projekt und versucht damit eine größtmögliche Nähe zum Forschungsgegenstand herzustellen. Sie tritt ebenfalls in Arbeitskleidung auf und wird an den jeweiligen Tagen bereits vor Beginn der Beobachtung und auch darüber hinaus im Projekt anwesend sein. Durch diese Maßnahmen wird versucht, eine Beziehung zu den dort agierenden Personen herzustellen, um so während der Beobachtungsintervalle möglichst nicht als Störfaktor wahrgenommen zu werden. Die im Beobachtungsleitfaden festgelegten Regeln dienen der Fokussierung auf das Ziel der Beobachtung, lassen jedoch Spielraum, weitere neue Aspekte während der Beobachtung erfassen zu können.

Der Pre-Test ist der Beobachtung vorgelagert und dient dem Zweck, die entwickelten Instrumentarien auf ihre Funktionsfähigkeit im Forschungsfeld hin zu überprüfen. Insbesondere dient er zur Einübung der Beobachtung und des Interviews als Methode für die Autorin. Nach der Durchführung des Pre-Tests, wird dieser ausgewertet und die entwickelten Leitfäden bei Bedarf überarbeitet.

Die Beobachtung findet in Intervallen statt, um der Ermüdung der Autorin und dadurch bedingten Beobachtungsfehlern vorzubeugen sowie um in den Pausen die Beobachtungsprotokolle<sup>44</sup> ergänzen zu können. Zu Beginn findet ein Intervall von zehn Minuten zur Eingewöhnung in die Situation statt. In dieser Phase wird nicht protokolliert und alle Beteiligten haben Gelegenheit, sich an die neue Situation zu gewöhnen. Im Anschluss finden drei Beobachtungsintervalle zu je 20 Minuten statt. Unterbrochen werden diese Intervalle von zwei Pausen á 30 Minuten. Die gesamte Durchführung wird mit der Stoppuhr festgehalten und auf dem Protokoll notiert. Dieses beinhaltet zum einen die Tabelle zur Protokollierung der einzelnen Situationen mit Beschreibung der Situation, der Kodierung dieser in einen entsprechenden Interventionstyp wie auch der Intervention durch den Praxisanleitenden. Des Weiteren werden in der Kopfzeile personenunspezifische

---

<sup>44</sup> Protokolle der teilnehmenden Beobachtung s. Anhang

Daten<sup>45</sup> festgehalten, um die Durchführung zu archivieren und in Verbindung mit den entsprechenden Interviews setzen zu können. In der Fußzeile sowie im Anhang werden die erstellten Interventionstypen<sup>46</sup> mit den zugehörigen Regeln sowie den entsprechenden Codes benannt, damit die Autorin jederzeit kontrollieren kann, ob die Situation richtig benannt wurde.

Das Interview muss noch am selben Tag, im Anschluss an die Beobachtung stattfinden, damit die Eindrücke der beobachteten Person sowie der Autorin noch frisch und unverfälscht in Erinnerung sind. Hierzu wird mit dem Praxisanleitenden im Anschluss an die Beobachtung, eine Uhrzeit seiner Wahl abgesprochen, so dass es mit seiner Aufgabe im Projekt vereinbar ist.

### **12.1.2 Interview**

Das anschließende Interview hat zum Ziel, die Methode der Beobachtung zu ergänzen und die Beweggründe für das Handeln der Protagonisten zu externalisieren. Es handelt sich hier um ein problemzentriertes Beobachtungsinterview (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 86).

Über die Methode des problemzentrierten Interviews möchte der Forschende die subjektiven Meinungen der Befragten zu einer bestimmten Fragestellung sowie die Hintergründe für ihr Handeln im sozialen Kontext der Situation herausfinden (vgl. Mayring, 2016, S. 68f.). Hierzu ist neben einer positiven, vertrauensvollen Atmosphäre zwischen Forschendem und Befragten auch der Ablauf des Interviews entscheidend. Dieses muss dem Befragten trotz Fokussierung auf die Fragestellung genug Offenheit gewähren, um frei erzählen zu können. Geschlossene und negativ formulierte Fragen verhindern beispielsweise offene, ehrliche und reflektierte Antworten der Befragten (vgl. Mayring, 2016, S. 69). Um dieses zu erreichen, wird nach der Problemanalyse ein auf die Forschungsfrage ausgerichteter Interviewleitfaden in halb-standardisierter Form erstellt. Dieser sorgt für einen Rahmen, in welchem der Befragte sich frei äußern kann und dennoch zielführende Erkenntnisse liefert (vgl. Mayring, 2016, S. 69f.). Das Interview wird in mehreren Phasen aufgebaut. Nach einer Einleitung, in der die Problemstellung und das Ziel der Befragung geklärt wird, folgt eine Phase, die dem Einstieg in die Befragung dient und allgemein gehalten ist. Im Anschluss folgen direkte, offen

---

<sup>45</sup> Fortlaufende Nummer, Datum, Start- und Endzeit, Qualifikation des Teilnehmers

<sup>46</sup> Abweichend ist der Interventionstyp auf den Protokollen als *Situationstyp* bezeichnet, eine genauere Definition der Begrifflichkeiten entstand nach Erstellung der Protokolle



gehaltene Fragen zur Problemstellung. Diese können durch den Forschenden durch Verständnisfragen oder weitergehende Fragen zu diesem Aspekt ergänzt werden, um noch detailliertere Aussagen des Befragten zum Thema zu erlangen. Den Abschluss können sowohl spontane Ergänzungsfragen des Forschenden wie auch eine einfache Danksagung und Verabschiedung des Befragten bilden (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 345ff.).

Für die Durchführung des Interviews sollte ebenso wie bei der Beobachtung ein Pre-Test eingeplant werden, um die Funktionsfähigkeit des Interviewleitfadens zu testen und den Ablauf der Befragung einzuüben. Denn es erfordert Übung, um Interviews qualitativ gut durchzuführen. Der Forschende muss auf der Sachebene kommunizieren und darf sich nicht emotional in die Situation des Befragten hineinbegeben. Ebenso muss er darauf achten, den Befragten frei erzählen zu lassen, jedoch Ausschweifungen zu verhindern und gegebenenfalls nachzufragen, wenn er etwas nicht verstanden hat (vgl. Beller, 2016, S. 50). Der Forschende muss weiterhin darauf achten, dass Störungen während der Befragung vermieden werden und sich mit seinem Sprachduktus sowie Tempo an den Befragten anzupassen. Bei dem Befragten sollte niemals das Gefühl der Hektik aufkommen, eine ruhige Atmosphäre sorgt für eine entspannte Haltung (vgl. ebd., S.50f.).

Die Grundlage für die Entwicklung des hier zur Anwendung kommenden Interviewleitfadens<sup>47</sup> bilden die theoretischen Vorüberlegungen sowie die möglichen beobachtbaren Situationen für die Beobachtung. Das Interviewprotokoll ist ähnlich wie das Beobachtungsprotokoll mit einer Kopfzeile für unspezifische Daten zur Archivierung und zur Verbindung der zusammengehörenden Protokolle der beiden Methoden versehen. Beginn und Ende des Interviews sind auf dem Protokoll farblich markiert, damit die Aufzeichnung zuverlässig begonnen bzw. gestoppt werden kann. Die Aufklärung für dieses Interview findet in Kombination mit der Beobachtung statt und wird zusammen bestätigt, hier jedoch erneut mündlich abgefragt und auf der Aufnahme festgehalten. Das Interview wird mit Hilfe des Smartphones der Autorin anonym aufgezeichnet, mit derselben fortlaufenden Nummer wie auf den Protokollen versehen und direkt als Datei an den PC gesendet. Das Smartphone bietet zum einen die Möglichkeit, eine technisch hochwertige Audioaufnahme anzufertigen, und zum anderen kann durch dieses

---

<sup>47</sup> Interviewleitfaden, sowie Interviewprotokoll s. Anhang

Gerät eine sofortige Datensicherung erfolgen. Durch dieses Vorgehen wird eine optimale Ausgangslage sichergestellt, auf der im späteren Verlauf die Auswertung der Interviews stattfinden kann (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 86).

Das Interview ist in drei Phasen aufgebaut. In der *Eröffnung* wird der Befragte begrüßt und das Ziel sowie der Zweck der Befragung wiederholt<sup>48</sup>. Ebenso wird erneut die Anonymisierung der Daten zugesichert. Im Anschluss beginnt die zentrale Phase der *Befragung* mit einer offenen Impulsfrage. Mit der Frage, wie es sich anfühlt, beobachtet zu werden soll die Anschlussfähigkeit zur Beobachtung und der Einstieg in die Befragung gestaltet werden. Hier hat der Befragte die Möglichkeit, frei über die erlebten Situationen zu reflektieren. Daran anschließend werden gezielt und als offene Fragen formuliert die einzelnen beobachteten Situationen angesprochen. Ziel ist es, zum einen herauszufinden, ob diese Situationen bewusst wahrgenommen wurden, und zum anderen die Begründung für das Handeln der Befragten zu erforschen. Wichtig ist es, die beobachtete Situation rein sachlich zu beschreiben und nicht durch die Darstellung der Situation wertend Einfluss auf die Antwort des Befragten oder dessen Reflexion zu dieser Situation zu nehmen. Die letzte Phase bildet der *Abschluss*, in dieser werden die Befragten verabschiedet und sich für die Teilnahme bedankt. Das Interview wird in einem Untersuchungsraum der Station 1.2 stattfinden, der von außen mit dem Schild „*Gespräch. Bitte nicht stören!*“ Kennlich gemacht wird. Für die Durchführung sind ungefähr 30 Minuten geplant.

## 12.2 Aufbereitungs- und Auswertungsmethoden

Nachdem Informationen erhoben wurden, ist es unerlässlich, dass diese schriftlich fixiert, zur Weiterverarbeitung aufbereitet und geordnet werden. Erst dadurch wird eine Interpretation möglich (vgl. Mayring, 2016, S. 85). Die Methodik der Aufbereitung und Auswertung der beiden Forschungsmethoden Beobachtung und Interview werden nun im Folgenden erläutert. Dies schafft die Grundlage, die Ergebnisse sowie die daraus resultierenden Interpretationen nachvollziehen zu können.

---

<sup>48</sup> Erfolgte zuvor für die Beobachtung, wird jedoch wiederholt, damit es auf der Aufzeichnung sichtbar wird und der Befragte die wesentliche Punkte erinnern kann.

### **12.2.1 Teilnehmende Beobachtung**

Zur Darstellung der Beobachtung wird das Beobachtungsprotokoll verwendet, um möglichst genaue und allgemein verständliche Feldnotizen anzufertigen. Die Erstellung der Feldnotizen stellt den wichtigsten Schritt zur Auswertung der empirischen Untersuchung dar (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 87f.). Ungenauigkeiten und Fehler, die hier durch den Forschenden entstehen, haben unweigerlich Auswirkungen auf die Auswertung sowie Interpretation der Ergebnisse (vgl. Mayring, 2016, S. 88).

Das hier erstellte Beobachtungsprotokoll ist darauf ausgelegt, jede einzelne Situation so protokollieren zu können, dass diese im Anschluss im Interview mit dem Praxisanleitenden besprochen werden kann. Die Protokolle sowie die einzelnen Situationen werden nummeriert, wodurch eine eindeutige Zuordnung zwischen den Beobachtungen und den dazugehörigen Interviews sowie einzelnen Situationen möglich ist. Verstärkt wird diese Zuordnung durch die Verwendung von Codes für die einzelnen Interventionsstypen (vgl. Kap.12.1.1, Tab.6). Nach der Protokollierung der Beobachtung müssen die gewonnenen Daten in einem weiteren Schritt vom Forschenden auf ihre inhaltliche Vollständigkeit sowie Richtigkeit hin überprüft werden. Dies sollte unmittelbar im Anschluss an die Beobachtung stattfinden, wenn das Erlebte noch frisch im Bewusstsein ist (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 90f.).

Die Autorin wird diesen Schritt bereits in den Beobachtungspausen beginnen und nach Beenden der Beobachtung fortsetzen. Hier wird nicht nur die erwähnte Kontrolle auf inhaltliche Vollständigkeit und Richtigkeit der Notizen stattfinden, sondern bereits ein erster Schritt zur Ordnung und Systematisierung. Zunächst muss sich die Autorin dazu einen Überblick über die beobachteten Situationen verschaffen. Im Anschluss werden diese mit Hilfe ihrer Codes und einer kurzen Zusammenfassung auf das Interviewprotokoll übertragen. Dies dient als Grundlage für die Befragung.

Zur weiteren Analyse der gewonnenen Informationen ist dann eine weitergehende Systematisierung und Ordnung von Nöten, die im Anschluss unter Bezugnahme auf die Forschungsfrage schriftlich und systematisch erfolgt (vgl. Weischer & Gehrau, 2017, S. 91). Hierzu wird eine quantitative Methode gewählt. Durch die Auswertung in Form einer Absolutskala kann eine Systematik und Ordnung in die

erfassten Situationen gebracht und anschaulich dargestellt werden. In Form von Säulendiagrammen wird die Häufigkeit der beobachteten Situationen sowie deren Verteilung auf die verschiedenen Interventionsstypen und die unterschiedlichen Beobachtungen dargestellt. Im Anschluss werden diese aufbereiteten Daten mit Blick auf die Forschungsfrage schriftlich interpretiert. Dies geschieht im hermeneutischen Verständnis. Die erhobenen Daten werden mit Hilfe des Vorverständnisses aus dem theoretisch-analytischen Teil und Ausrichtung auf die Forschungsfrage analysiert. Daraus kann sich ein tiefergehendes Verständnis für den beobachteten Gegenstand ergeben.

### 12.2.2 Interview

Die Interviews werden mit Hilfe eines Smartphones in Gänze aufgezeichnet und die gewonnenen Daten anschließend zunächst transkribiert bevor sie mittels der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und interpretiert werden können.

Die Transkription stellt einen technischen Zwischenschritt dar, um das meist umfangreiche Audiomaterial in lesbaren Text umzuwandeln und dem Forschenden zur weiteren Analyse bereit zu stellen. Da dies mit einem enormen zeitlichen Aufwand verbunden ist und zur korrekten Durchführung einige Übung verlangt, wurde für diesen Schritt die Internetfirma *transkripto.de* beauftragt. Die seit 2010 existierende und in den Niederlanden ansässige Firma wurde aufgrund von Empfehlungen und guten Bewertungen von anderen Studenten ausgewählt (vgl. Sneep). Bevor die Transkription in Auftrag gegeben wird, muss anhand von Regeln festgelegt werden, wie mit dem gesprochenen Wort umgegangen werden soll. Ob etwa Dialekte begradigt und ins Hochdeutsche überführt werden, oder wie mit längeren Pausen und anderen Geräuschen wie Räuspern oder ähnlichem umgegangen werden soll. Es muss klar festgelegt sein, wie die Textform im Anschluss auszusehen hat und was sie alles beinhalten soll (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 379f.).

Die Transkription erfolgt nach den erweiterten Regeln der Firma *transkripto.de*. Dies ist die genaueste Form, die angeboten wird und transkribiert neben dem Gesagten jegliche Äußerungen der Befragten. Jede Wiederholung und jedes Zögern werden ebenso erfasst wie Lachen oder zustimmende oder verneinende Betonungen. Damit soll sichergestellt werden, dass in der Auswertung keine Einzelheiten übersehen werden, hat jedoch zum Nachteil, dass der Text ein etwas

leseunfreundlicheres Erscheinungsbild aufweist (vgl. Sneepe). *Transkripto.de* verwendet die Transkriptionsregeln nach DRESING/PEHL. Diese sind als Download im Internet verfügbar und somit transparent, gleichzeitig ist damit ebenso die Nachvollziehbarkeit der angewendeten Methodik möglich (vgl. Dresing & Pehl, T., 2015). Im Anschluss an die Transkription erfolgt eine Endkontrolle der nun in Schriftform vorliegenden Interviews durch die Autorin. Dieser Schritt ist wichtig, um Tipp- und Hörfehler in der Transkription zu korrigieren (vgl. Lamnek & Krell, 2016, S. 380). Die fertig transkribierten Interviews werden anschließend in eine Word-Datei exportiert und mit Zeilennummern versehen, um mit der qualitativen Inhaltsanalyse die Auswertung beginnen zu können.

Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode können Texte systematisch und zielgerichtet analysiert werden. Bei der Entwicklung der qualitativen Inhaltsanalyse sind in Bezug auf die qualitative Sozialforschung drei Grundsätze zu beachten. Der wissenschaftliche Bezug zum Handeln in alltäglichen Situationen muss ebenso beachtet werden wie die Interpretation der einzelnen Textstellen im Gesamtkontext des Interviews (vgl. Mayring, 2015, S. 38,50). Des Weiteren muss die Analyse als Ausgangspunkt die Perspektive des Befragten einnehmen, sonst wird in die Aussage des Befragten bereits das Vorverständnis des Forschenden hineingelegt. Als letzter Grundsatz muss bedacht werden, dass eine qualitative Inhaltsanalyse grundsätzlich nie als abgeschlossen angesehen werden darf, denn „Sie birgt immer die *Möglichkeit* [Hervorhebung im Original] der *Re-Interpretation* [Hervorhebung im Original].“ (Mayring, 2015, S. 38).

Das Ausgangsmaterial stellen hier die transkribierten Interviews dar. Dieses wird mit Hilfe eines Kategoriensystems und zuvor festgelegten Kriterien strukturiert und somit die wesentlichen Inhalte zur Beantwortung der Forschungsfrage herausgearbeitet (vgl. Mayring, 2015, S. 67). Dieses Kategoriensystem stellt der Kodierleitfaden dar und muss als Erstes entwickelt werden, da dieser festlegt, nach welchen Regeln welche Inhalte herausgearbeitet werden sollen. Der Kodierleitfaden kann sowohl deduktiv als auch induktiv anhand der Interviews entwickelt werden, auch Mischformen sind denkbar (vgl. Mayring, 2016, S. 114f.). Im Kodierleitfaden werden die einzelnen *Kategorien* und eventuelle *Unterkategorien* definiert. Anhand eines *Ankerbeispiels* und eventueller *Kodierregeln* wird eine eindeutige Zuordnung der einzelnen Textbestandteile in den Interviews möglich (vgl. Mayring, 2015, S. 97). Zur Beantwortung der Forschungsfrage findet eine

inhaltliche Strukturierung statt, die „[...] bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herausfiltern und zusammenfassen [...]“ (Mayring, 2015, S. 103) soll. Hierzu wird das durch den Kodierleitfaden gewonnene Material zunächst pro Haupt- und Unterkategorie aufgelistet. In weiteren Schritten wird jede einzelne Textstelle zunächst als Paraphrase und dann als Generalisierung dargestellt. Die so gewonnenen abstrakteren Aussagen werden dann zunächst pro Unterkategorie und schließlich pro Hauptkategorie inhaltlich zusammengefasst (vgl. ebd.). Die Zusammenfassung der Hauptkategorien bildet schließlich das Ergebnis der qualitativen Inhaltsanalyse. Dieses Ergebnis wird in einem abschließenden Schritt in Bezug auf die Forschungsfrage interpretiert.

Die *strukturierende* Inhaltsanalyse bietet den Vorteil, dass die Ergebnisse rückwärts überprüfbar sind. Die inhaltlichen Zusammenfassungen der Haupt- und Unterkategorien lassen sich über die Generalisierung und Paraphrase bis zur einzelnen extrahierten Textstelle zurückverfolgen. Durch den Kodierleitfaden ist darüber hinaus die Auswahl der einzelnen Textstellen transparent und nachvollziehbar (vgl. Mayring, 2016, S. 118).

Liegen sowohl die Ergebnisse der Beobachtung als auch der Interviews in Schriftform vor, werden diese miteinander in Bezug gesetzt und ebenfalls auf die Forschungsfrage hin interpretiert.

## 13 Pre-Test

In diesem Kapitel werden die Durchführung und die Konsequenzen, die sich aus dem Pre-Test ergeben haben, beschrieben. Dies dient zur Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses sowie zur Transparenz.

Die Testperson für den Pre-Test erfüllte aufgrund organisatorischer Gegebenheiten nicht die gewünschte Qualifikation eines weitergebildeten Praxisanleitenden, war jedoch selbst als Schüler/-in im Projekt auf dieser Station gewesen und verfügt daher zumindest über Erfahrung mit dem Projekt *Schüler leiten eine Station*. Für die vorrangigen Ziele des Pre-Test genügten diese Voraussetzungen der Testperson, so dass der Testdurchlauf stattfinden konnte. Dieser fand am 14.03.2019, vier Tage vor dem Start der empirischen Untersuchung, statt. Dadurch blieb der Autorin ausreichend Zeit, um eventuelle Veränderungen an den entwickelten Instrumentarien vorzunehmen.

Mit der Durchführung des Pre-Tests wurden zeitgleich mehrere Ziele verfolgt. Zum einen diente dieser dazu, die erarbeiteten Forschungsmethoden und die dazu entwickelten Leitfäden und Protokolle auf ihre Stimmigkeit und Praktikabilität hin zu überprüfen. Zudem musste die Autorin die Handhabung der Methoden einüben. Des Weiteren konnte hierdurch ein Überblick über den Stationsablauf im Projekt gewonnen werden, um den Startzeitpunkt für die Beobachtung sowie den Ort und mögliche Zeitfenster für das Interview herauszuarbeiten. Darüber hinaus konnten alle Projektbeteiligten sich an den Umstand gewöhnen, dass die Autorin zur Beobachtung im Projekt anwesend sein wird. Dies ist von besonderer Bedeutung, damit die Autorin nicht als störender Faktor wahrgenommen wird und sich bestmöglich in die Gegebenheiten des Projektes einfügen kann.

Der Testdurchlauf startete um sieben Uhr mit Betreten der Station in Arbeitskleidung. In Absprache mit der Testperson startete die Autorin die Beobachtung nach dem Frühstück um kurz nach neun Uhr und beendete diese nach zwei Beobachtungsintervallen um 10:30 Uhr. Das dritte Intervall war zur Überprüfung der Praktikabilität und Funktionalität der Instrumentarien nicht notwendig. Das Interview konnte unmittelbar im Anschluss um elf Uhr geführt werden. Die Autorin verblieb darüber hinaus den verbleibenden Frühdienst, weiterhin auf Station, um sich ein vollständiges Bild vom Stationsablauf und möglichen Zeitressourcen für das Interview zu machen. Während dieser Zeit

konnte ein guter Kontakt zu dem ärztlichen Fachpersonal sowie anderen Mitarbeitenden aus dem multidisziplinären Team aufgebaut werden. Der gute Kontakt zu den Schüler/-innen konnte weiter vertieft werden.

Der Pre-Test sowie der erlebte Dienst im Projekt ergaben mehrere Schlussfolgerungen für die empirische Untersuchung:

- Eintreffen auf der Station um acht Uhr
- Beginn der Beobachtung nach dem Frühstück des Praxisanleitenden, ca. neun Uhr (Gewöhnung des Praxisanleitenden an die Autorin)
- Interview je nach Zeitressource im Anschluss an die Beobachtung oder nach der Übergabe an den Spätdienst; entscheidet der Praxisanleitende
- Durchführungsort Interview: Untersuchungsraum Station 1.2
- Ergänzung des Beobachtungsprotokolls um zwei weitere Interventionstypen
  - Indirekte Kontrolle (K1)
  - Direkte Kontrolle (K2)
- Umbenennung der Codes für die Interventionstypen *Konflikte* von *K* in *Kf*

Mit diesen Erfahrungen und Änderungen aus dem Pre-Test begann die eigentliche empirische Untersuchung.



## 14 Auswertung der Beobachtung

In diesem Kapitel wird die Beobachtung ausgewertet und die Ergebnisse analysiert. Die dadurch gewonnen Erkenntnisse bilden später zusammen mit den Ergebnissen der Interviews die Basis für die Gesamtinterpretation der Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsfrage.

### 14.1 Darstellung der Ergebnisse

Es wurden vier Beobachtungen mit je drei Beobachtungsintervallen durchgeführt. Protokolliert wurden lediglich Situationen, die in diesen Intervallzeiten stattfanden<sup>49</sup>. Auf der Grundlage des entwickelten Kategoriensystems für die beobachteten Situationen konnten diese bereits während der Beobachtung merkmalsorientiert typisiert werden (vgl. Kap.12.1.1, Tab.6). Auf dem Protokoll wurde jede beobachtete Situation zwischen dem Praxisanleitenden und den Schüler/-innen beziehungsweise dem multidisziplinären Team direkt einem Interventionstyp<sup>50</sup> zugeordnet und entsprechend kodiert (s. Abb.15).

Beobachtungsintervall	Nr.	Situationsbeschreibung	Situations-Typ	Interventionsbeschreibung
Beobachtung 1 9:17 Uhr bis 9:39 Uhr  [Pause: Visik im 250-Zimmer 5 min]	1	Visik beginnt, Schüler möchte diese begleiten, Doc möchte sie mit diesem absprechen, was es für eine Rolle gibt → dieser weiß nur etwas (wäre nur für die Medis zuständig) → Arzt ist unzufrieden, fragt ob evtl. jmd anders, der das etwas besser kann. Schüler kommt zurück + hat die Infos	K43	PA bittet Schüler sich mit seinem Kollegen Zeit abzusprechen, da dies sonst so keinen Sinn macht.
	2	PA kontrolliert die Daten in den Patientenreihen ohne Anwesenheit von Schüler + Doc	K1	Kontrolle der Pat.-Listen

Abbildung 14 Beobachtungsprotokoll 4, S.1, 26.03.2019

Die beobachteten Situationen werden in Form von Diagrammen, einer Methode aus der quantitativen Forschung, dargestellt. Dadurch kann eine bessere Übersicht über die zahlenmäßige Verteilung der beobachteten Situationen dargestellt werden (s. Abb. 15, 16).

<sup>49</sup> Zu den Ergebnissen: vgl. Beobachtungsprotokolle im Anhang

<sup>50</sup> Abweichend im Protokoll noch *Situationstyp* benannt

Die beobachteten Situationen verteilen sich auf die zuvor festgelegten Interventionsstypen. Lediglich drei Kategorien sind nicht belegt, *Hilfestellung Serviceleistung*, *Notfallsituation* und der Typ *Sonstiges*. Insgesamt kam es zu 30 Kategorisierungen in 29 beobachteten Situationen (s. Tab.7). In einer Beobachtung wurde von der Möglichkeit der Beobachtungsunterbrechung seitens eines Praxisanleitenden mit dem Codewort **STOPP**<sup>51</sup> Gebrauch gemacht.

Interventionstyp	Code im Protokoll	Beobachtete Situationen gesamt
Indirekte Kontrolle	<b>K1</b>	6
Direkte Kontrolle	<b>K2</b>	2
Hilfestellung allg. Pflegetätigkeit	<b>H1</b>	2
Hilfestellung spezielle Pflegetätigkeit	<b>H2</b>	4
Hilfestellung administrative Tätigkeiten	<b>H3</b>	9
Hilfestellung Serviceleistungen	<b>H4</b>	0
Konflikt Schüler – Pat./Angehörige	<b>Kf1</b>	1
Konflikt Schülerteam untereinander	<b>Kf2</b>	1
Konflikt Schüler – multidisziplinäres Team	<b>Kf3</b>	3
indirekte Patientengefährdende Situation	<b>G1</b>	1
direkte Patientengefährdende Situation	<b>G2</b>	1
Notfallsituation	<b>N</b>	0
Sonstiges	<b>S</b>	0
<b>Gesamt</b>		<b>30<sup>52</sup></b>

Tabelle 7 Übersicht beobachtete Situationen gesamt nach Interventionstyp

<sup>51</sup> Durch STOPP wurde ohne Nachfrage die Beobachtung pausiert; Codewort war allen an der Beobachtungssequenz Beteiligten bekannt, vgl. Einverständniserklärungen im Anhang

<sup>52</sup> Eine Nennung mehr, da eine Situation zwei Typen zugeordnet wurde

In der Darstellung der Ergebnisse in Form eines Säulendiagramms wird deutlich, dass der Schwerpunkt der beobachteten Situationen mit 23 von 30 Situationen im Bereich der Kontrolle und Hilfestellung liegt (s. Abb.15).

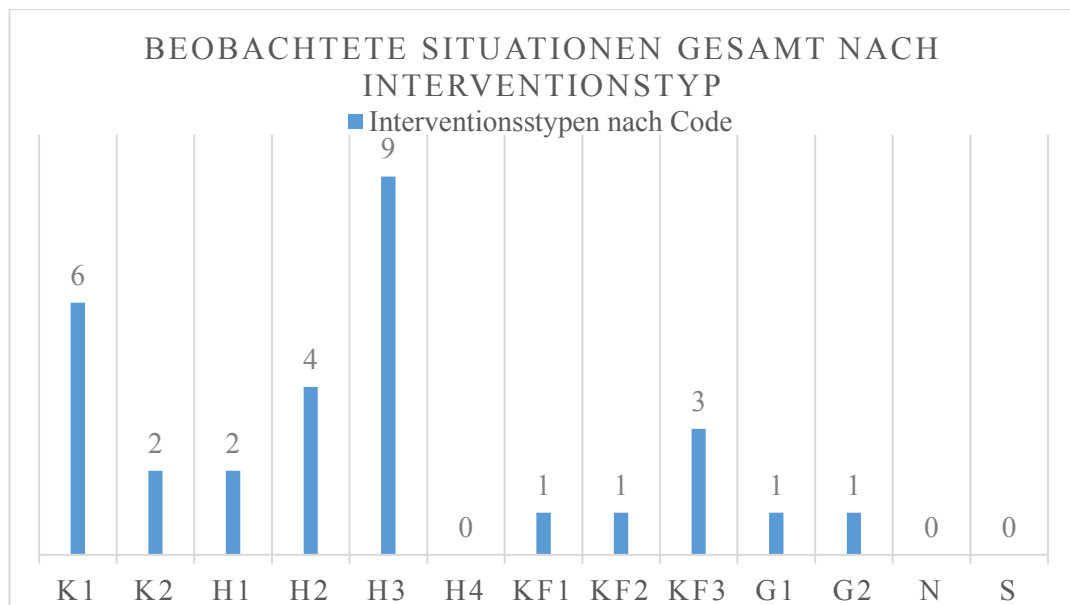


Abbildung 15 Interventionstypen gesamt nach Code

Konflikte, vor allem mit dem multidisziplinären Team, aber auch untereinander oder mit Patienten bilden den zweiten Schwerpunkt mit insgesamt fünf beobachteten Situationen. Patientengefährdende Situationen wurden insgesamt zwei, eine indirekte und eine direkte beobachtet. Dass die Interventionstypen *Hilfestellungen Serviceleistungen* sowie *Notfallsituation* nicht beobachtet wurden, ist hier nicht weiter von Bedeutung. Diese Situationen hätten im Projekt auftreten können, doch besonders die *Notfallsituation* stellt keine alltägliche Situation im pflegerischen Alltag dar und es verwundert daher nicht, dass diese nicht beobachtet werden konnte.

Bei der Betrachtung der einzelnen Beobachtungen fällt auf, dass es in drei von vier Beobachtungen zu exakt der gleichen Anzahl an beobachteten Situationen gekommen ist. In Beobachtung 1,3 und 4 waren dies jeweils acht Situationen, in Beobachtung 2 waren es sechs Situationen (s. Abb.16).

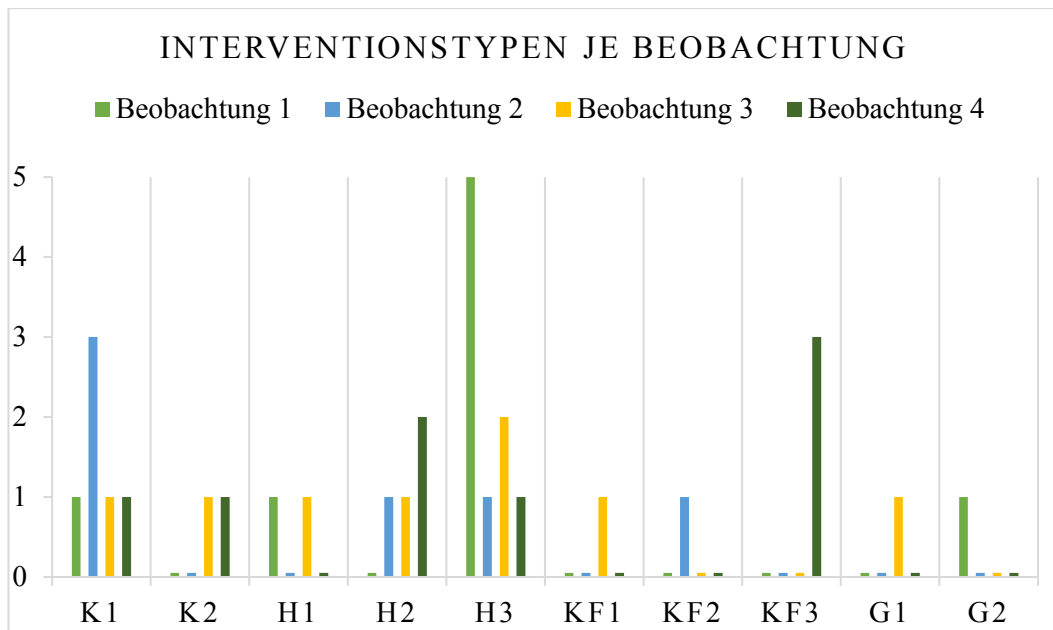


Abbildung 16 Verteilung Interventionstypen je Beobachtung

Eine etwa gleichmäßige Verteilung der beobachteten Situationen über alle vier Beobachtungen ist erkennbar. Auffallend sind jedoch einzelne Schwerpunkte in den verschiedenen Beobachtungen. In Beobachtung 2 wurden mit drei Situationen mehr indirekte Kontrollen beobachtet als bei den anderen. In Beobachtung 1 fällt mit fünf Situationen ein deutlicher Schwerpunkt in der Hilfestellung der administrativen Tätigkeiten auf und in Beobachtung 4 wurden alle drei Konfliktsituationen mit dem multidisziplinären Team beobachtet.

#### 14.2 Interpretation der Ergebnisse

Ziel der Beobachtung war es, die Interventionsmöglichkeiten der Praxisanleitenden im Projekt *Schüler leite eine Station* sichtbar zu machen, um darauf aufbauend in den Interviews die Handlungsgrundlage sowie die Begründung für diese zu erforschen. Die Ergebnisse der Beobachtung zeigen, in welchen besonderen Situationen Interventionen von Praxisanleitenden im Projekt *Schüler leiten eine Station* auftreten. Das für diese Beobachtung entwickelte Kategoriensystem hat sich bewährt, da es gelang, sowohl Interventionstypen wie auch einzelne Schwerpunkte darzustellen. Ein bestätigendes Merkmal hierfür ist, dass die Kategorie *Sonstiges* keine Verwendung fand.

Auffallend ist die exakt gleiche Anzahl an beobachteten Situationen in drei von vier Beobachtungen. Die negative Abweichung in Beobachtung 2 lässt sich bei genauerer Betrachtung des Protokolls durch die Ausarbeitung der Visite erklären. Diese nahm das gesamte dritte Beobachtungsintervall ein und enthielt keine weiteren beobachteten Situationen (s. Abb.17).

Beobachtung 3 11.43 - 12.09		5	Visite ausarbeiten / Visitedokumentieren Kunde unterschreiben / Visite ausarbeiten dokumentieren	H3/K1	PA gibt Hilfestellung bei Fragen/ unsicherheiten wo/wie/was Kontrolliert richtige ausführung → <u>geplant</u> wenn ein Schritt fehlt → <u>ist</u> möglich, wenn etwas falsch geschehen wird → lässt aber auf mal machen (potenziell)								
Legende: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Situations-Typ</th> <th>Code</th> <th>Situations-Typ</th> <th>Code</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Situations-Typ	Code	Situations-Typ	Code				
Situations-Typ	Code	Situations-Typ	Code										

Abbildung 17 Beobachtungsprotokoll 2, S.2, 19.03.2019

In den vier Beobachtungen verteilen sich die beobachteten Situationen jeweils unterschiedlich über die drei Beobachtungsintervalle, hier zeigt sich die Individualität jeder einzelnen Situation in jedem einzelnen Dienst. Auch wenn die äußeren Bedingungen der Beobachtung sehr ähnlich bzw. fast gleich waren, so zeigt sich doch der Ablauf im Dienst durch die dort tätigen Schüler/-innen in Zusammenarbeit mit dem multidisziplinären Team als stets etwas unterschiedlich strukturiert (vgl. Beobachtungsprotokolle).

Aufgrund der sich gleichenden Anzahl der beobachteten Situationen können die einzelnen Beobachtungen miteinander verglichen und Schwerpunkte von Interventionsentscheidungen herausgearbeitet werden. Praxisanleitende intervenieren demnach hauptsächlich in Situationen, die die Kontrolle oder Hilfestellung von Tätigkeiten betreffen. Die Intervention in Situationen, die Konflikte oder eine Patientengefährdung darstellen, kommen eher seltener vor. Anhand der Beobachtung kann demnach angenommen werden, dass Praxisanleitende ihre Handlungsgrundlage im Projekt *Schüler leiten eine Station* vor allem in der Kontrolle der richtigen Ausführung sowie in der Hilfestellung von Tätigkeiten sehen. Dies bestätigt teilweise die theoretischen Vorannahmen, dass das Ziel der Praxisanleitenden in dem Projekt das Fördern des reflektierenden Handelns ist, welches unter anderem durch Hilfestellung erreicht werden kann (vgl. Kap.5.5).

Die Auswertung zeigt, dass es auch zu Konflikten in unterschiedlichsten Konstellationen kommen kann. Mit diesen Situationen scheinen Praxisanleitende unterschiedlich umzugehen. Während in Beobachtung 2 und 3 jeweils eine

Konfliktsituation protokolliert wurde, waren es in Beobachtung 4 gleich drei Situationen. Dies erweckt den Anschein, dass der Praxisanleitende in Beobachtung 4 nachdrücklicher auf diese Art Situation achtet und die Intervention zur Lösung eines Konfliktes nicht scheut (vgl. Beobachtungsprotokoll 4, Situationen Kf3). Ein weiterer Schwerpunkt zeigt sich in Beobachtung 1. Der hier tätige Praxisanleitende scheint im Verhältnis zu seinen Kollegen vor allem die Hilfe bei den administrativen Tätigkeiten zu priorisieren, hier zeigen sich deutlich mehr beobachtete Interventionen (vgl. Beobachtungsprotokoll 1, Situationen H3). Der Praxisanleitende in Beobachtung 2 zeigt eine deutliche Tendenz zu den indirekten Kontrollen. Da hier jedoch zwei Situationen weniger protokolliert werden konnten, ist fraglich, ob sich dies vielleicht noch verschoben hätte (vgl. Beobachtungsprotokoll 2, Situationen K1). Im Vergleich dazu zeigt sich bei dem Praxisanleitenden aus Beobachtung 3 als Einziger ein sehr homogenes Bild. Sein Handeln verteilt sich über fast alle Situationstypen. Er scheint keinen besonderen Schwerpunkt in seinem Handeln im Projekt zu sehen und wird dann tätig, wie es ihm nötig erscheint (vgl. Beobachtungsprotokoll 3).

Praxisanleitende scheinen demnach in der Begleitung des Projektes *Schüler leiten eine Station* für sich selbst verschiedene Schwerpunkte gesetzt zu haben, auf denen ihre Handlungsgrundlage für oder gegen eine Intervention basiert. Demnach scheint ihre Entscheidung für eine Handlung subjektiv beeinflusst zu sein.

Die Beobachtung hat Situationen identifiziert, in denen Praxisanleitende im Projekt *Schüler leiten eine Station* intervenieren. Hierbei wurde festgestellt, dass diese Situationen nicht regelmäßig zur selben Zeit beobachtet werden konnten, sondern jeweils von den individuellen Gegebenheiten der äußeren Situation abhängig waren. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass Praxisanleitende zwar individuelle Schwerpunkte in ihrem Handeln im Projekt setzen, jedoch insgesamt trotzdem eine gemeinsame Handlungsgrundlage für Interventionen zu erkennen ist. Sie scheinen ihre Aufgabe als Absicherung und Unterstützung zum sicheren und reibungslosen Stationsablauf zu verstehen, die sie durch indirekte und direkte Kontrollen gewährleisten wollen.

## 15 Auswertung der Interviews

In diesem Kapitel erfolgt die Auswertung der Interviews, welche jeweils im Anschluss an die teilnehmende Beobachtung stattgefunden hatte<sup>53</sup>. Nach der Transkription der Audioaufnahmen wurde die Methode der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse angewendet, um die Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsfrage auszuwerten.

Die Erkenntnisse aus diesem Kapitel werden im Anschluss in Bezug zu den Erkenntnissen aus der Beobachtung gesetzt, um dadurch die Forschungsfrage vor dem Hintergrund des theoretisch-analytischen Teils betrachten und auswerten zu können.

### 15.1 Darstellung der qualitativen Inhaltsanalyse

Die nach den vier teilnehmenden Beobachtungen stattgefundenen vier Interviews wurden mit Hilfe eines Audiogerätes aufgenommen und anschließend nach den erweiterten Regeln von DRESING/PEHL von der Fachfirma *transkripto.de* transkribiert (vgl. Kap.12.2.2). Die Interviews haben eine Länge von durchschnittlich 16 Minuten, wobei das längste Interview 27:40 Minuten und das kürzeste 09:39 Minuten dauerte. Durch die erweiterten Regeln konnten alle sonstigen zustimmenden oder ablehnenden Äußerungen, beispielsweise ein zustimmendes „mhm“, in den Transkripten dargestellt werden, jedoch wurden dadurch auch alle anderen Äußerungen wie beispielsweise „ähm“ mit transkribiert. Solche unbedeutenden Äußerungen wurden in den zitierten Textstellen der qualitativen Inhaltsanalyse zur besseren Lesbarkeit ausgelassen.

In den Interviews wurde zunächst offen nach Situationen gefragt, an die sich die Praxisanleitenden erinnern können und in denen sie entweder interveniert oder nicht interveniert haben sowie nach dem jeweiligen Grund der Entscheidung in diesen Situationen. Im Anschluss daran ist die Autorin einzeln jede beobachtete Situation durchgegangen, hat diese sachlich dargestellt und konkret nachgefragt, ob sich an diese Situation erinnert wird und mit welcher Begründung gehandelt beziehungsweise nicht gehandelt wurde.

---

<sup>53</sup> Die inhaltlichen Angaben in diesem Kapitel stammen aus der qualitativen Inhaltsanalyse, die in Tabellenform im Anhang in Gänze dargestellt ist

Durch diese Vorgehensweise ergeben sich für die qualitative Inhaltsanalyse zwei deduktive Hauptkategorien, der *Interventionstyp* (1<sup>54</sup>) und die *Begründung von Interventionen* (2). Durch das Kategoriensystem, welches zur Beobachtung angewendet wurde, ergeben sich für die Kategorie *Interventionstyp* zehn weitere Unterkategorien (vgl. Tab.6). Nichtbeobachtete Interventionstypen wurden nicht aufgenommen.

So ergeben sich für die Inhaltsanalyse deduktiv folgende Kategorien:

Nr.	Haupt-kategorie	Unterkategorie	Code im Protokoll	Gruppe
1	Interventions- typ	1.1 indirekte Kontrolle	K1	1
		1.2. direkte Kontrolle	K2	
		1.3 Hilfestellung bei allgemeiner Pflegetätigkeit	H1	2
		1.4 Hilfestellung bei spezieller Pflegetätigkeit	H2	
		1.5 Hilfestellung bei administrativen Tätigkeiten	H3	
		1.6 Konflikt Schüler/-in und Patient/Angehöriger	Kf1	3
		1.7 Konflikt im Schülerteam	Kf2	
		1.8 Konflikt Schüler/-in und multidisziplinäres Team	Kf3	
		1.9 indirekte patientengefährdende Situation	G1	4
		1.10 direkte patientengefährdende Situation	G2	
2	Begründung von Interventionen			

*Tabelle 8 deduktiv entstandene Kategorien*

Die Unterkategorien der Hauptkategorie 1 *Interventionstyp* sind zusätzlich in Gruppen nach Art der Intervention zusammengefasst. Dies hilft in der Auswertung die große Anzahl an Unterkategorien strukturiert darzustellen.

<sup>54</sup> fortlaufende Nummerierung



Nach MAYRING wurde die Hälfte des Interviewmaterials durchgesehen<sup>55</sup>, um induktiv weitere Kategorien und Unterkategorien für die qualitative Inhaltsanalyse zu identifizieren (vgl. Mayring, 2015, S. 87).

Dadurch ergaben sich Unterkategorien zu Nr.2 sowie weitere drei Hauptkategorien mit Unterkategorien (s. Tab.9).

Nr.	Hauptkategorie	Unterkategorie
2	<i>Begründung von Interventionen (deduktiv entstanden)</i>	2.1 Informationsweitergabe
		2.2 Patientengefährdung
		2.3 Lerneffekt für Schüler/-in
		2.4 Zeitmanagement
		2.5 Vollständige Dokumentation
		2.6 Arbeitsorganisation
		2.7 Therapieerfolg
3	Nicht-Interventionen	3.1 Begründung von Nicht-Interventionen
		3.2 Übergang von Nicht-Intervention zur Intervention
4	Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt	4.1 Begründung für Erwartungen
5	Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt	5.1 Begründung für Handeln im Projekt

*Tabelle 9 induktiv entstandene Kategorien*

Anhand dieser Kategorien wurde dann ein Kodierleitfaden<sup>56</sup> erstellt, mit Hilfe dessen das gesamte Interviewmaterial durchgearbeitet wurde. Der Kodierleitfaden hilft, die einzelnen Textstellen eindeutig einer speziellen Kategorie zuzuordnen zu können (vgl. Mayring, 2015, S. 97). Dazu wird zu jeder Kategorie ein Ankerbeispiel angegeben sowie, falls notwendig, Kodierregeln zur Abgrenzung definiert (s. Tab.10). Induktiv entstandene Hauptkategorien wurden ebenfalls mit einem Ankerbeispiel begründet (s. Kategorie 3).

<sup>55</sup> Konkret: Interview 1 und 2

<sup>56</sup> Siehe Anhang

Nr.	Haupt-kategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiel	Kodierregel
2	<b>Begründung von Interventionen</b>	<b>2.1</b> Informationsweitergabe	„Das die Informationsweitergabe dann nicht mehr erfolgt oder dass erst viel, viel später geklärt wird. Und dass es dann halt wichtig ist, dass in dem Moment passiert.“ (I1, Z.195, 199-201 <sup>57</sup> )	Begründungen, die im Kontext den Informationsfluss im multidisziplinären Team betreffen
		<b>2.2</b> Patientengefährdung	„Das waren so [...] Situationen, [...] wo ich halt eingreifen musste direkt in der Situation [...]. Also der Patient war in dem Moment schon [...] doch auch gefährdet [...]“ (I1, Z.62f, 72, 82f)	Begründungen, die im Kontext das Abwenden einer Patientengefährdung zum Inhalt hatten
		<b>2.3</b> Lerneffekt für Schüler/-in	„[...] und habe dann Begründung noch hinterhergeschoben, einfach, damit der Schüler noch etwas dazu lernt.“ (I1, Z.160ff)	
		<b>2.7</b> Therapieerfolg	„Das die Patientin mobiler wird. [...] Dass man die wieder [...] gut aus dem Bett mobilisieren kann, dass die nicht den ganzen Tag im Bett liegen muss.“ (I3, Z.65, 69ff)	Begründungen, die im Kontext den Therapieerfolg bzw. eine Verbesserung des Allgemeinzustands für den Patienten zum Inhalt hat
3	<b>Nicht-Interventionen</b>		„Bewusst nicht eingegriffen habe ich [...] bei der Fertigstellung der Infusion. Am Tisch. Nicht desinfiziert.“ (I2, Z.33f, 38)	
		<b>3.1</b> Begründung von Nicht-Interventionen	„[...] also ich fand, die Situation hatte er im Griff.“ (I4, Z.238f)	

Tabelle 10 Auszug aus dem Kodierleitfaden (s. Anhang)

Bei der darauffolgenden Bearbeitung des gesamten Interviewmaterials ergaben sich keine neuen Kategorien oder Änderungen der bereits Definierten.

Nachdem das Material durchgesehen, die passenden Textstellen identifiziert und kategorisiert wurden, fanden die weiteren Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse statt. Zunächst wurde zu jeder einzelnen Textstelle eine Paraphrase gebildet, die im nächsten Schritt auf ein höheres Abstraktionsniveau durch eine erste Generalisierung gebracht wurde. Hierzu muss stets bedacht werden, dass die einzelne, extrahierte und freistehende Textstelle immer im Gesamtzusammenhang

<sup>57</sup> Die Interviews sind mit I 1-4 abgekürzt und zuordbar, gefolgt von der Zeilennummer; auf Seitennummern wurde verzichtet, da diese sich im Anhang noch im ständigen Veränderungsprozess befanden

des Interviews zu verstehen ist, da ansonsten die Eingruppierung dieser in das Kategoriensystem nicht immer auf den ersten Blick nachvollziehbar erscheint.

Nach der Extraktion der entsprechenden Textstellen sowie deren Generalisierung wurden diese je Unterkategorie inhaltlich zusammengefasst. In einem abschließenden Schritt erfolgte dann die inhaltlichen Zusammenfassungen der Unterkategorien für die jeweilige Hauptkategorie (s. Tab.11,12).

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1.Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung UK
4	„[...] ich hätte zumindest erwartet, dass sie realisiert, dass der Patient kommt und auch von ihr entgegengenommen wird.“ (I1, Z.258f)	Erwartung: Schülerin reagiert sofort und nimmt Patienten entgegen	Schüler/-in sollte Situation eher wahrnehmen und reagieren	Schüler/-innen sollten im Projekt in der Lage sein, selbstständig auf Situationen reagieren und handeln zu können sowie potenzielle Gefährdungen zu erkennen
	„Also das war irgendwie so etwas, wo ich erwartet hätte, dass der Schüler sofort auch reagiert.“ (I1, Z.544f) (...)	Erwartung: Schüler reagiert sofort	Schüler/-in sollte sofort reagieren	Schüler/-innen sollten das Projekt als Lernchance verstehen
4.1	„[...] auf manchen Stationen wird das von Anfang an trainiert [...] und es hat mich gewundert, dass es so inkonsequent von dem Schüler [...] gelaufen ist, [...] dass ich ihn darauf aufmerksam machen musste“ (I1, Z.1034-1037)	Situation sollte Schüler/-innen Bekannt sein, wird im Haus geübt; Praxisanleiter/-in überrascht, dass Hilfe notwendig ist	Überraschung das Hilfe bei Situationen nötig ist, die aus der Ausbildung bekannt sein sollte	Praxisanleiter/-in erwarten zum Zeitpunkt des Projektes einen höheren Kompetenzgrad der Schüler/-innen als er gezeigt wurde

*Tabelle 11 Inhaltsanalyse Schritt 1: Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie (UK) (vgl. Anhang)*

Nr.	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie	Inhaltliche Zusammenfassung Hauptkategorie
4	Schüler/-innen sollten im Projekt in der Lage sein selbstständig auf Situationen reagieren und handeln zu können sowie potenzielle Gefährdungen zu erkennen	Zum Zeitpunkt des Projektes werden gewisse Handlungskompetenzen vorausgesetzt. Dazu gehört das wahrnehmen individueller Pflegbedürfnisse ebenso wie das integrieren dieser in komplexere Situationen im Rahmen der Bereichspflege
4.1	Schüler/-innen sollten Projekt als Lernchance verstehen Praxisanleiter/-in erwarten zum Zeitpunkt des Projektes einen höheren Kompetenzgrad der Schüler/-innen als er gezeigt wurde	

*Tabelle 12 Inhaltsanalyse Schritt 2: Inhaltliche Zusammenfassung der Hauptkategorie (vgl. Anhang)*

Bei dieser Vorgehensweise ist es wichtig, in jedem Schritt das Abstraktionsniveau zu steigern, gleichzeitig jedoch die Möglichkeit zu haben jeden Schritt ebenfalls reversibel betrachten zu können. Dies bedeutet, dass sich in jedem höheren Abstraktionsgrad die Aussagen des Vorherigen wiederfinden lassen müssen, so dass die qualitative Inhaltsanalyse bis hin zur original Textstelle nachvollziehbar bleibt und zurückverfolgen lässt (vgl. Mayring, 2015, S. 61).

### **15.2 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse**

Die Ergebnisse, die sich durch diese Vorgehensweise ergeben haben, werden im Folgenden anhand der Hauptkategorien zusammenfassend dargestellt.

#### **15.2.1 Hauptkategorie Interventionstyp**

In der Kategorie *Interventionstyp* werden alle beobachteten Situationen dargestellt, die durch die Praxisanleitenden erinnert werden konnten. Diese Situationen wurden dann entsprechend dem für die Beobachtung entwickelten Kategoriensystem einem passenden Interventionstyp zugeordnet. Diese Kategorie stellt dar, welche Interventionen im Projekt *Schüler leiten eine Station* stattgefunden haben, wozu diese Interventionen nötig waren und wie diese durch die Praxisanleitenden durchgeführt wurden. Die spezifischen Interventionstypen stellen analog zur Beobachtung die Unterkategorien eins bis zehn dar. Es wurden nur jene Interventionstypen in den Kodierleitfaden aufgenommen, die in der Beobachtung auch tatsächlich beobachtet werden konnten.

Durch die Kategorie *Interventionstyp* kann ein Abgleich erfolgen, in weit der Praxisanleitende die Situation demselben Interventionstyp zuschreibt, wie es die Autorin in der Beobachtung getan hat. Die Kodierregeln beziehen sich auf die Merkmale, die zur Typisierung für die Beobachtung angewendet wurden (vgl. Kap.12.1, 14.1). Die einzelnen Aussagen sind dabei stets im Kontext des gesamten Interviews zu verstehen.

Die Unterkategorien werden gruppenweise nach Art der Intervention zusammenfassend dargestellt (vgl. Kap.12.1.1, Tab.6, Kap.15.1, Tab.8).

### **Gruppe 1: Kontrolle**

Die Gruppe der Kontrolle umfasst die Interventionstypen *indirekte* (1.1) und *direkte Kontrolle* (1.2)<sup>58</sup>. Indirektes Kontrollieren stellte sich in der Befragung vor allem durch ein beiläufiges Beobachten dar.

„Ich hab einfach mal über die Schulter geguckt und [...] <sup>59</sup> hab mich dann [...] mit Kollegen, Schülern auch noch unterhalten [...]“ (I4, Z.237f)

Direkte Kontrollen wurden bei denjenigen Tätigkeiten durchgeführt, die wenig oder keine Toleranz für Fehler haben und auf ihre Richtigkeit und korrekte Durchführung hin überprüft werden müssen.

„[...] das ist eigentlich auch sehr intensiv auch abgelaufen, dass ich sehr intensiv gucken musste, arbeitet er alles, jeden Schritt vollständig aus? Also wirklich von Anfang bis Ende. [...] jede Anordnung war mit unterschiedlichen [...] Tätigkeiten noch verbunden, nicht nur am Computer, sondern auch [...] einen Schein noch fertig machen oder sogar Kollegen ansprechen, ob sie irgendwelche [...] Tätigkeiten durchgeführt haben, zum Beispiel die Bilanzen, die waren noch nicht eingetragen in den Kurven. [...]“ (I1, Z.1000, 1005f, 1010-1015, 1019)

Dies betraf im Projekt vor allem die Ausarbeitung der Visite, die Durchführung der Prophylaxen und die Wundtherapie.

„[...] Verbandswechseln am Dekubitus. Dass ich sie darauf hingewiesen habe, dass sie das jetzt machen sollte.“ (I2, Z.55,59,63)

### **Gruppe 2: Hilfestellung**

Die Gruppe der Hilfestellung umfasst die Unterkategorien *Hilfestellung bei allgemeiner Pflegetätigkeit* (1.3), *bei spezieller Pflegetätigkeit* (1.4.) und *bei administrativen Tätigkeiten* (1.5). Anders als in der Beobachtung konnte hier die Unterkategorie *spezielle Tätigkeit* nach Durchsicht des Interviewmaterials nicht anhand von Textstellen belegt und zugeordnet werden. Dies zeigt einen ersten Unterschied zwischen der Zuordnung der Situation aus der Beobachterperspektive und der Perspektive des handelnden Praxisanleitenden.

Praxisanleitende mussten die Schüler/-innen im Projekt *Schüler leiten eine Station* im Bereich der allgemeinen Pflege dahingehend unterstützen, dass sie einzelne

---

<sup>58</sup> Zuordnung zu der, in der Tabelle der qualitativen Inhaltsanalyse (s. Anhang) verwendeten Kategorie-Nummer

<sup>59</sup> Die transkribierten Textstellen mit „Ähm“ werden im Zitat zur besseren Lesbarkeit ausgelassen

Pflegetätigkeiten in Kombination mit den individuellen Pflegezielen des einzelnen Patienten nicht übersahen.

„Ich glaube das [...] war die Patientin, die abgeführt hatte. [...] Das habe ich den Schülern gesagt, dass die sich darum kümmern sollen.“ (I3, Z.272ff)

„[...] ich habe ihr [...] den Tipp gegeben, dass man sie morgen mal versuchen sollte rauszusetzen [...]“ (I3, Z.54f)

Ebenso benötigten die Schüler/-innen Hilfestellung im Bereich der administrativen Tätigkeiten. Hier zeigte sich, dass viele die Tagesroutine betreffende Tätigkeiten wenig geübt waren und die damit zusammenhängende Arbeitsorganisation im (multidisziplinären) Team erst erlernt werden mussten.

„Da habe ich ihr gezeigt oder gesagt, wie man den Auftrag eingibt [...]“ (I2, Z.286f)

„[...] Es kam aber zusätzlich noch dazu, dass ich das nicht begleitet habe, sondern auch nochmal darauf hinweisen musste, dass das konsequent auch jetzt geklärt wird und nicht erst, kann man später noch mal Bescheid sagen, sondern dass das wirklich [...] Patient für Patient jetzt abgehandelt und auch abgeschlossen wird“ (I1, Z.1020-1023, 1027f)

„Dass ich sie darauf hingewiesen habe, dass sie das auch dokumentiert und dass das auch eine mündliche Anordnung ist von Doktor [...]“<sup>60</sup> (I2, Z.143f, 148)

Ebenso benötigten die Schüler/-innen Unterstützung, den gesamten Kontext der Situation mit allen einflussnehmenden Faktoren, von der einzelnen Pflegesituation bis hin zum größeren Kontext der Situation, im Stationsalltag zu erfassen und die Handlungen durchzuführen, die notwendig und zu priorisieren waren.

„Ich habe ja zwischendurch immer wieder mal den Schüler auf Dinge hingewiesen“ (I1, Z.131f)

„[...] dann habe ich eben Vorschläge gemacht beziehungsweise ihn erstmal gefragt, ob er eine Idee hat, was man jetzt machen könnte, damit wir jetzt hier aus der Situation mit Visite rauskommen. [...] ob wir den Arzt nicht mit ihm besprechen und das letzte Zimmer Visitenbegleitung einfach auslassen, damit wir dann zur Visitenausarbeitung übergehen können.“ (I1, Z.927-934)

„[...] da habe ich ja dann angeregt, dass wir noch vorhaben, die Visite auch auszuarbeiten [...]“ (I1, Z.925f)

### Gruppe 3: Konflikte

Die Gruppe der Konflikte umfasst die Unterkategorien *Konflikt Schüler/-in mit Patient/Angehöriger* (1.6), *im Schülerteam* (1.7) und *Schüler/-in im multidisziplinären Team* (1.8). Hier kam es erneut zu einer Differenz zwischen den kategorisierten Situationen in der Beobachtung und der nach Durchsicht des

---

<sup>60</sup> Falls es im Interview zu Namensnennungen kam, wurden diese nachträglich anonymisiert

Materials aufgefundenen und zugeordneten Textstellen. So konnte für die Unterkategorie 1.6 *Schüler/-in – Patient/Angehöriger* keine definierende Textstelle extrahiert werden.

Für die Kategorie der *Konflikte im Schülerteam* (1.7) stellte sich nach der Analyse heraus, dass die Absprache bezüglich der Aufgabenverteilung im Team wichtig ist und dass es diese noch zu verbessern gilt.

„War den ganzen Vormittag. Und dann [...] habe ich sie darauf hingewiesen, dass die sich [...] die Aufgaben gut aufteilen sollten. [...]“ (I2, Z.249ff)

Die Konflikte im multidisziplinären Team entstanden häufig durch falsche Priorisierung von Aufgaben, auf die dann die Praxisanleitenden verweisen mussten.

„[...] ich habe gefragt, ob er [...] sich die Informationen eingeholt hat oder ob er informiert ist über den Fall. Und wenn nicht, sollte er sich da schnellstens [...] Informationen zueignen.“ (I4, Z.57ff)

In einer dieser Situationen eskalierte der Konflikt, so dass von Seiten des Praxisanleitenden das Codewort STOPP in der Beobachtung benutzt werden musste.

„[...] vor allen Dingen im Projekt [...] sollten wichtige auffällige Parameter eben kommuniziert werden und wenn nicht, dann möglichst auch kontrolliert werden, um da Auffälligkeiten festzustellen. [...] das habe ich angesprochen und daraus ist eben ein nicht zufriedenstellendes Ereignis [...] kommuniziert worden, so dass ich daraufhin auch'n STOPP ausgerufen habe.“ (I4, Z.175-180)

### **Gruppe 4: Patientengefährdung**

Die Gruppe der Patientengefährdung umfasst die Unterkategorien *indirekte* (1.9) und *direkte Patientengefährdende Situation* (1.10). Diese Gruppe fasst die Situationen zusammen, die Praxisanleitende als Patientengefährdend empfunden haben. Die Analyse ergibt hier, dass Praxisanleitende die Entstehung von indirekten Patientengefährdenden Situationen oftmals auf Grund von Unsicherheiten bei den Schüler/-innen sehen.

„Wenns i.v. gewesen wäre, wäre es 'ne Erstgabe gewesen, die die Schüler nicht hätten anhängen dürfen. Das hätte der Arzt übernehmen müssen.“ (I3, Z.200f, 205)

Beispielsweise ist den Schüler/-innen nicht bei jeder ärztlichen Anordnung, die sie erhalten, bewusst, ob es sich hierbei um eine delegierbare Tätigkeit handelt. In solchen Situationen sehen sich die Praxisanleitenden in der Pflicht zu intervenieren. Erkennt der Praxisanleitende jedoch im Vergleich dazu eine direkte Gefahr für den Patienten, so interveniert dieser sofort.

„[...] hat er den Patienten ja dann auch vorm Dienstzimmer stehen lassen.“ (I1, Z.776f)

„[...] Erst als ich die Hose gesehen hatte, diesen unsicheren Gang und er dann das Infektionszimmer ansteuern wollte oder angesteuert hat, da war dann für mich irgendwie der Punkt erreicht, wo ich dachte, jetzt musst Du ja mal einschreiten.“ (I1, Z.584-587, 592)

In diesen Situationen sehen Praxisanleitende keinen Handlungsspielraum mehr, um länger abzuwarten, sondern sind gezwungen, durch direktes Handeln einen Schaden für den Patienten abzuwehren.

### **Zusammenfassung Interventionstyp**

Die Analyse der Kategorie *Interventionstyp* hat zusammenfassend ergeben, dass Interventionen im Projekt generell für:

- Absprachen, die Arbeitsorganisation im (multidisziplinären) Team betreffend,
- Hilfestellungen in der Bearbeitung alltäglicher administrativer Tätigkeiten und
- Hilfestellung, um den Blick sowohl für alle Tätigkeiten die Gesamtsituation betreffend als auch für individuelle Teilaspekte zu erlangen

stattfinden. Darüber hinaus dienen die Interventionen der Absicherung der Patienten gegen indirekte und direkte Gefährdung. Praxisanleitende intervenieren in Form der indirekten und direkten Kontrolle, wobei die direkte Kontrolle vor allem bei Tätigkeiten mit wenig Toleranz für ein fehlerhaftes Handeln erfolgt.

### **15.2.2 Hauptkategorie Begründung von Interventionen**

Mit der Kategorie *Begründung von Interventionen* wurde das Ziel verfolgt, Begründungen für die durchgeführten Interventionen der Praxisanleitenden in den verschiedenen beobachteten Situationen im Projekt *Schüler leiten eine Station* zu externalisieren. Der deduktiv entwickelten Hauptkategorie konnte nach der Probedurchsicht des Materials sieben Unterkategorien hinzugefügt werden:

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Informationsweitergabe (2.1)     | 5. Vollständige Dokumentation (2.5) |
| 2. Patientengefährdung (2.2)        | 6. Arbeitsorganisation (2.6)        |
| 3. Lerneffekt für Schüler/-in (2.3) | 7. Therapieerfolg (2.7)             |
| 4. Zeitmanagement (2.4)             |                                     |



### **Informationsweitergabe (2.1)**

Die Praxisanleitenden gaben an, dass den Schüler/-innen im Projekt die Verantwortung, die sie zukünftig als Pflegekraft im Alltag tragen, verdeutlicht werden muss. Dies betrifft vor allem die Informiertheit über die zu betreuenden Patienten sowie die Pflicht, die Arbeitsaufgaben im Team genau abzusprechen.

Sie sahen es als begründet an zu intervenieren, wenn es zu einer lückenhaften, oder unvollständigen Informationsweitergabe zwischen den Schüler/-innen und dem ärztlichen Fachpersonal gekommen wäre.

„[...] aus dem Grund, dass halt einfach Informationen von den Übergaben morgens nicht in die Visite mithineingeflossen sind, aus welchem Grund auch immer. (I1, Z.136-139)

„[...] ich habe Dinge auch einfach ergänzen müssen.“ (I1, Z.144f)

Die Befragten stellten heraus, dass eine lückenhafte Informationsweitergabe aufgrund unvollständiger Informationen über die zu betreuenden Patienten zu falschen Anordnungen führen kann und dass die Informiertheit daher eine Grundvoraussetzung für die gute Zusammenarbeit zwischen Pflege und ärztlichen Fachpersonal sowie generell mit dem multidisziplinären Team darstellt.

„Weil uns gestern gesagt [...] vom Spätdienst gestern, dass der Patient Diarrhö hat, und die wollten Stuhlproben und Isolation. Und bei zwei Medikamenten, die schon abführend wirken, musste das gesagt werden. Muss man ja nicht isolieren.“  
(I2, Z.206,211f,216,229,233)

„Weil `ne Visite [...] für den Arzt eben deswegen wichtig ist [...] mit der Bezugsperson [...], weil [...] der Arzt ja die Informationen braucht und das möglichst aktuell und da setz ich voraus, [...] der Visitenbegleiter eben auch [...] informiert ist über den Sachverhalt.“ (I4, Z.64-68)

Darüber hinaus ist es von Bedeutung, dass Arbeitsaufgaben im Team koordiniert und abgesprochen werden, damit keine Informationen verloren gehen.

„Sie hätte die Pflege gemacht. Und die Information wäre nicht an ärztlicher Seite weitergegangen. [...] Die sind wichtig, die Informationen, die wir heute Morgen gesammelt haben.“ (I2, Z.260, 264f, 269f)

Die befragten Praxisanleitenden intervenierten immer da, wo sie die Gefahr sahen, dass die Informationsweitergabe im multidisziplinären Team gefährdet war. Sie bezweckten mit ihrem Handeln die Verdeutlichung der Verantwortung, welche die Tätigkeit als examinierte Pflegekraft mit sich bringen wird.

## **Patientengefährdung (2.2)**

Einen klaren Beweggrund zur Intervention sahen Praxisanleitende in Situationen, die eine indirekte oder direkte Patientengefährdung darstellten. Hier mussten sie direkt handeln beziehungsweise durch Versprachlichung des Problems in der Situation (Modeling, Reflection-in-action) indirekt zum Handeln durch die Schüler/-innen auffordern.

„Das waren so [...] Situationen, [...] wo ich halt eingreifen musste direkt in der Situation [...]. Also der Patient war in dem Moment schon [...] doch auch gefährdet [...]“ (I1, Z.62f, 72, 82f)

„[...] weil sie dann mehr Stabilität hat und eigentlich viele ältere Leute im [...] Rollstuhl besser sitzen als auf der Bettkante, weil die auf der Bettkante schnell wegkippen.“ (I3, Z.55-58)

Die Gefahr der Patientengefährdung war auch oftmals der Grund für Kontrollen, ob bestimmte Tätigkeiten durchgeführt worden waren.

„Ob sie da dran denken.“ (I3, Z.218)

Besondere Situationen, in denen eine Gefährdung aufgetreten ist, sollten jedoch nicht isoliert stehen bleiben sondern im Projekt mit allen Beteiligten noch einmal nachbesprochen werden (*Reflection-on-action*).

„[...] das war so eine Situation, [...] wo ich dachte: das musst Du jetzt nicht 30 Mal pro Dienst haben, [...] wo ich auch noch mal im Rahmen des Projektes das nochmal ansprechen werde.“ (I1, Z.515-518, 522)

Aus dem Material geht hervor, dass Praxisanleitende sehr viel Wert auf die Patientensicherheit legen und dann intervenieren, wenn sie diese indirekt oder direkt gefährdet sehen.

## **Lerneffekt für Schüler/-in (2.3)**

Die Befragung ergab des Weiteren, dass Praxisanleitende intervenieren, um einen Lerneffekt bei den Schüler/-innen zu bewirken. Ihnen ist es zum einen wichtig, die Schüler/-innen dafür zu sensibilisieren, wie bedeutsam es ist, ihr Theoriewissen in der Praxis anwenden zu können. Zum anderen soll die Wichtigkeit des vollständigen Austauschs an vorhandenen Informationen im multidisziplinären Team aufgezeigt werden.

„[...] und habe dann Begründung noch hinterhergeschoben, einfach, damit der Schüler noch etwas dazu lernt.“ (I1, Z.160ff)

„[...] ich kann mich erinnern, dass ich [...] in `ner Visitensequenz eingegriffen habe [...], um auch den Schüler zu sensibilisieren [...] auf [...] die Geschehnisse von den Patienten drauf einzugehen beziehungsweise auch dem Arzt Informationen mitzugeben und sich besser vorzubereiten auf die Visite.“ (I4, Z.37-41)

Um diesen Lerneffekt bei den Schüler/-innen zu erzielen, benutzen Praxisanleitende im Projekt Methoden wie das Modeling (s.o. II, Z.160ff) und das Coaching.

„Das hat da auch noch so ein bisschen den Sinn oder Gedankengang von mir [...] dass sie die Situation dann trotzdem noch praktisch auch noch ausführen kann. Dass das nicht nur besprochen wird, sondern sie das noch übernimmt.“ (I1, Z.302-306, 310f)

Die Aussagen hierzu können dem Handlungstyp II (*Reflection-in-action*) und III (*Reflection-on-action*) nach SCHÖN zugeordnet werden (vgl. Kap.5.1).

„[...] mein primäres Ziel war zu eruieren, ob der Schüler [...] über die [...] therapeutischen [...] Folgen eines Katheters [...] oder das Ziel eines Nichtkatheters beziehungsweise [...] ne physiologische Diurese, wieder herzustellen [...] auch informiert ist [...] und welche Lösungsansätze es dafür gibt[...] das war im Rahmen der Visite. [...] das sind so [...] mittelfristige Ziele, die man im Hinterkopf haben muss [...] auch zum Wohle des Patienten.“ (I4, Z.91-96, 109ff)

„[...] ich wollte das im Nachhinein mit ihr besprechen. Das muss ja der Transportdienst nicht mitkriegen [...] und die anderen Patienten im Zimmer auch nicht [...]“ (I1, Z.294-297)

Praxisanleitende intervenieren im Projekt, um Schüler/-innen eine Lernchance aus der Situation heraus zu ermöglichen. Dazu betonen sie den Theorie-Praxis-Transfer sowie den wichtigen Informationsaustausch im multidisziplinären Team. Praxisanleitende agieren als „Reflektierender Praktiker“ (Hundenborn, 2007, S. 90) durch Reflexion vor allem direkt *in* der Situation sowie *im Anschluss* an diese. Dazu bevorzugen sie die Methoden des Coaching und des Modeling, um einen Lerneffekt bei den Schüler/-innen zu bewirken.

### **Zeitmanagement (2.4) und Vollständige Dokumentation (2.5)**

In der Analyse und weiteren systematischen Bearbeitung ergab sich die inhaltliche Zusammenfassung der beiden Unterkategorien *Zeitmanagement* und *vollständige Dokumentation*. Die Praxisanleitenden gaben als Begründung für ihre Interventionen an, dass Schüler/-innen Unterstützung benötigen, um den Blick für alle anfallenden Tätigkeiten den Stationsablauf betreffend entwickeln zu können und die anfallenden Aufgaben gewissenhaft abzuarbeiten.

Das Zeitmanagement stellt hier den ersten entscheidenden Punkt dar, der von den Praxisanleitenden hervorgehoben wurde und den es auf mehreren Ebenen zu

beachten gilt. Zum einen müssen die Schüler/-innen den zeitlichen Überblick über die Arbeitsstruktur sowie den Arbeitsumfang im Stationsalltag behalten und zum anderen dürfen sie ihr individuelles Zeitmanagement nicht aus dem Fokus verlieren, um alle Tätigkeiten in ihrer Arbeitszeit bewältigen zu können.

„[...] weil ich weiß, dass die [...] Visitenzeit dann im Nachhinein, wenn der Patient abgehandelt ist, [...] nur begrenzt ist.“ (I1, Z.178f)

„[...] dass wir unser Zeitfenster, unser Zeitmanagement nicht aus den Augen verlieren dürfen.“ (I1, Z.926f)

Einem Praxisanleitenden war dies so wichtig, dass er aus Sorge um die zeitlichen Abläufe eigenständig Tätigkeiten übernahm.

„[...] weil ich mir nicht sicher bin, [...] ob der Schüler das [...] schnellstmöglich gemacht hätte, weil ich auch unsere Funktionsabteilung kenne.“ (I3, Z.107-110)

Der zweite entscheidende Punkt betrifft die Arbeitsorganisation. Hier verweisen die Befragten auf das gewissenhafte Abarbeiten der Tätigkeiten, wozu sie vor allem die gründliche Dokumentation zählen, da diese ihre Tätigkeiten kontrollierbar macht und rechtlich absichert.

„Weil wir Handlungsschritte immer dokumentieren. Also von den Ärzten die schriftliche Handlungsweisen. Rechtlich gesehen.“ (I2, Z.155f, 161)

Praxisanleitende intervenieren demnach im Projekt, wenn sie der Meinung sind, dass die Schüler/-innen Unterstützungsbedarf in der zeitlichen Strukturierung ihrer Aufgaben und der gründlichen Abarbeitung all ihrer Tätigkeiten benötigen.

### **Arbeitsorganisation (2.6) und Therapieerfolg (2.7)**

In den weiteren Analyseschritten konnten ebenfalls die Kategorien *Arbeitsorganisation* und *Therapieerfolg* zusammengelegt werden, da sich zeigte, dass diese Gründe unmittelbar miteinander verbunden sind. Die Auswertung ergab, dass Schüler/-innen im Projekt in der Lage sein müssen, die Gesamtsituation im Stationsalltag erfassen zu können, um dadurch Bevorstehendes in die aktuelle Planung mit einbeziehen zu können und durch gründliches, vorrausschauendes Abarbeiten aller erforderlichen Tätigkeiten die Behandlung der Patienten nicht zu verlängern oder gar zu gefährden.

„[...] aus der Erfahrung der letzten Woche wusste ich, dass [...] die Schüler damit überfordert sind, dass die das nicht hinkriegen. Und ich wusste, dass die Patientin relativ zeitnah nach Hause gehen wollte. Weil ich auch weiß, das Zimmer wird für die nächste Iso gebraucht, da hängt noch was hinterher. Und ich wusste, dass die Schüler das nicht zeitnah hinkriegen.“ (I3, Z.226-232)

„Weil ich mir auch nicht sicher war, ob der Patient nüchtern ist oder nicht. [...] Deswegen.“  
(I3, Z.130f, 135)

Entscheidend für den Therapieerfolg hat sich vor allem der Faktor Zeit und die Kontrolle der richtigen Umsetzung herauskristallisiert.

„Es beeinflusst ja auch die Therapie, ob es jetzt zügig vorangeht, oder ob etwas erst später gemacht wird.“ (I1, Z.228f)

„[...] das habe ich gemacht, weil bezüglich des Patienten [...] eben auch die Therapie entscheidend ist und ich wissen will, ob die auch umgesetzt wird [...] und mir selber'n Einblick schaffen wollte [...] damit ich [...] auch den Bezugsschüler drauf ansprechen kann.“ (I4, Z.76-81)

Praxisanleitende intervenieren demnach im Projekt, wenn sie den Therapieerfolg durch ungenaue und zu späte Umsetzung von geplanten Maßnahmen gefährdet sehen.

### **Zusammenfassung Begründung für Interventionen**

Die Analyse der Kategorie *Begründung für Interventionen* von Praxisanleitenden im Projekt *Schüler leiten eine Station* hat zusammenfassend ergeben, dass die Befragten ihre Intervention mit der fehlenden Handlungskompetenz der Schüler/-innen in Bezug auf:

- die erweiterten Tätigkeiten den Stationsalltag betreffend
- die Organisation der erweiterten Tätigkeit inklusive der Priorisierung einzelner Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Zeitmanagement sowie
- ein Gleichgewicht zwischen der Gesamtsituation des Stationsalltags und den einzelnen Pflegesituationen zu finden

begründen. Des Weiteren verweisen sie in ihren Ausführungen darauf, dass gewisse administrative Tätigkeiten in der vorangegangenen Ausbildungszeit nicht ausreichend erlernt werden konnten. Diese betreffen vor allem die Begleitung und Ausarbeitung der Visite.

„Dass sie erst das erste oder zweite Mal eine Visite ausgearbeitet hat. [...] In den Handlungsschritten.“ (I2, Z.322f, 332)

Durch die Art, wie die Befragten ihre Interventionen begründen, lassen sich Methoden der Intervention herausarbeiten. Diese sind das Coaching, Modeling und die Reflexion sowohl in als auch nach der Situation. Dementsprechend zeigten sich hier die Handlungstypen II und III nach SCHÖN.

Von den genannten sieben Gründen für eine Intervention stellte sich durch die Analyse der Grund *Patientengefährdung* sowie der *Therapieerfolg* für den Patienten als Kernbegründung heraus. Alle anderen Begründungen waren letztendlich auf diese beiden Ziele hin ausgerichtet und schienen meist der leitende Gedanke für die Intervention der Praxisanleitenden zu sein.

### 15.2.3 Hauptkategorie Nicht-Interventionen

Die Kategorie *Nicht-Intervention* ist bei der Durchsicht des Interviewmaterials induktiv entstanden und bildet bewusstes Nicht-Handeln ab mit der Intention auf die Reaktion der Schüler/-innen zu warten. Dies waren stets Situationen, die einen gewissen Handlungsspielraum aufwiesen.

„Wir haben den Patienten ja noch begleitet zum Dienstzimmer. Ich habe den Schüler dann aber auch mitgenommen, [...] um zu gucken, [...] wie geht er jetzt mit der Situation um? Wie macht er das jetzt?“ (I1, Z.766-769, 773)

„Bewusst nicht eingegriffen habe ich [...] bei der Fertigstellung der Infusion. Am Tisch. Nicht desinfiziert.“ (I2, Z.33f, 38)

Für das Nicht-Intervenieren ließen sich die Unterkategorie *Begründung von Nicht-Interventionen* (3.1) sowie der *Übergang von Nicht-Intervention zur Intervention* (3.2) herausarbeiten.

#### Begründung von Nicht-Interventionen (3.1)

Eine Intervention war nach Aussage der Befragten nicht nötig, wenn die Schüler/-innen sich als handlungssicher zeigten und wenn die Tätigkeit einen gewissen Handlungsspielraum zwischen der korrekten und der tatsächlichen Durchführung bestand.

„[...] also ich fand, die Situation hatte er im Griff.“ (I4, Z.238f)

„[...] das ist aber hier die Regel [...] Dass das im Zimmer vorbereitet wird. Ist laut Schule nicht vorgesehen.“ (I2, Z.42,46,50)

#### Übergang von Nicht-Intervention zur Intervention (3.2)

Der Übergang zwischen einer Nicht-Intervention und einer Intervention stellt sich als der Zeitpunkt einer Situation dar, indem kein Handlungsspielraum mehr besteht und die Intervention unabwendbar erscheint.

„Ich hätte aber auch nicht noch fünf Minuten länger warten können. [...] Also es war der richtige Zeitpunkt“ (I1, Z.731f, 740)

Dies ist demnach der spätmöglichste Zeitpunkt, in welchem durch den Praxisanleitenden noch erfolgreich in die Situation eingegriffen werden kann.

### **Zusammenfassung Nicht-Interventionen**

Die Analyse der Kategorie *Nicht-Intervention* hat zusammenfassend ergeben, dass die befragten Praxisanleitenden den Schüler/-innen bis zum spätmöglichsten Zeitpunkt die Möglichkeit zum eigenständigen Handeln geben möchten. Sie sehen es als nicht erforderlich an zu intervenieren, wenn die Schüler/-innen Ihnen als handlungssicher erscheinen oder aber die Situation durch sie subjektiv als unproblematisch definiert wird.

#### **15.2.4 Hauptkategorie Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt**

Die ebenfalls induktiv entstandene Kategorie *Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt* fasst die Erwartungen zusammen, die an die Schüler/-innen, die das Projekt durchführen, seitens der Praxisanleitenden gerichtet sind. In der Unterkategorie *Begründung für Erwartungen* (4.1) werden diese näher erläutert.

Die Praxisanleitenden erwarten zum einen, dass die Schüler/-innen das Projekt als Lernchance betrachten und dementsprechend versuchen, Erfahrung zu sammeln und daran zu wachsen.

„[...] ich hätte mir gewünscht für den Schüler einfach, weil er ist ja eigentlich hier zum Lernen [...]. Er ist die Hauptperson mit seinem Kurs, [...] dass er das hätte, ja realisieren können und dann richtig reagieren können.“ (I1, Z.847ff, 854ff)

Zum anderen erwarten die Befragten, dass die Schüler/-innen zum Zeitpunkt des Projektes *Schüler leiten eine Station* bereits ein so hohes Maß an Kompetenz erworben haben, dass sie in der Lage sind, selbstständig Situationen einschätzen, beurteilen und entsprechend handeln zu können. Dadurch sollte es ihnen möglich sein, potenzielle Gefährdungen für Patienten frühzeitig zu erkennen.

„[...] ich hätte zumindest erwartet, dass sie realisiert, dass der Patient kommt und auch von ihr entgegengenommen wird.“ (I1, Z.258f)

„Also das war irgendwie so etwas, wo ich erwartet hätte, dass der Schüler sofort auch reagiert.“ (I1, Z.544f)

### **Begründung für Erwartungen (4.1)**

Aus den externalisierten Erwartungen ergibt sich, dass Praxisanleitende zum Zeitpunkt der Durchführung des Projektes von einer gewissen Kompetenz ausgehen, die die Schüler/-innen in ihrer Ausbildung bis zu diesem Zeitpunkt erworben haben sollten und an die man im Projekt anschließen könne.

„[...] auf manchen Stationen wird das von Anfang an trainiert [...] und es hat mich gewundert, dass es so inkonsequent von dem Schüler [...] gelaufen ist, [...] dass ich ihn darauf aufmerksam machen musste“ (I1, Z.1034-1037)

### **Zusammenfassung Erwartung an Schüler/-innen im Projekt**

Zusammenfassend ergab die Analyse der Kategorie *Erwartung an Schüler/-innen im Projekt*, dass zum Zeitpunkt der Durchführung des Projektes *Schüler leiten eine Station* eine gewisse Handlungskompetenz seitens der Praxisanleitenden von den Schüler/-innen erwartet wird. Hierzu zählen insbesondere das Wahrnehmen der individuellen Pflegebedürfnisse der Patienten sowie das Integrieren dieser in komplexere Situationen im Rahmen der Bereichspflege. Die Befragten gingen davon aus, an diese Handlungskompetenz im Projekt anschließen zu können, um diese dann weiter auszubauen.

„Fand ich auch ein bisschen enttäuschend, habe ich auch anders erwartet.“ (I1, Z.783f)

Dass diese Erwartungen nicht immer erfüllt werden konnten, wurde als Enttäuschung erlebt.

### **15.2.5 Hauptkategorie Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt**

Die Kategorie *Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt* ist die letzte Kategorie, die bei der Bearbeitung induktiv entstanden ist. Sie zeigt auf, in welcher Weise die befragten Praxisanleitenden dazu fähig waren, ihr Handeln zu reflektieren. In einer Unterkategorie konnte eine *Begründung für das Handeln im Projekt* (5.1) extrahiert werden.

Die befragten Praxisanleitenden haben ihr Handeln reflektieren können und herausgestellt, dass ihnen ihre Stärken und Schwächen bewusst sind.

„[...] das war im Vorfeld [...] bewusst so von mir [...] gemacht, dass ich sehr aufmerksam bin und auch sehr intensiv auf jeden Schritt eingehen, weil ich erstens schon die Erfahrung gemacht habe, dass die Schüler das sehr wenig machen. Und oft nicht vollständig machen.“ (I1, Z.1063-1066, 1071)

„Ich bin manchmal zu vorschnell (lacht) gebe ich zu.“ (I3, Z.77)

„Ich hätte warten können [...] ob der Schüler [...] das selber hinkriegt.“ (I3, Z.115,119f)



Dabei stellten sie auch heraus, dass sie bemüht sind, stetig an ihren Fähigkeiten als Praxisanleiter/-in zu arbeiten.

„[...] mir ist auch wichtig, dass ich mich selbst auch immer wieder reflektiere, mir Feedback hole. [...] auf jeden Fall [...] über ich das immer wieder.“ (I1, Z.1140f, 1143)

Situationen, die eine alltägliche Anleitungssituation darstellten, konnten bewusst benannt werden.

„[...] Das war im Prinzip `ne Anleitungssequenz.“ (I4, Z.194)

Dies waren vor allem Handlungsschritte innerhalb der Visitenausarbeitung.

### **Begründung für Handeln im Projekt (5.1)**

Die Analyse ergab, dass die Reflexionsfähigkeit nicht als einziges das Handeln der Praxisanleitenden im Projekt beeinflusst hat.

„[...] Teils habe ich reflektiert. [...] Aber ganz viel Intuition auch. Durch die Berufserfahrung und [...] zur Grundpflege bin ich jetzt nicht mehr gegangen. Deswegen bin ich mit Medikamenten den ganzen [...] Vormittag und Visite ausarbeiten, weil die kaum Kontakt [...] zu den Aufgaben haben, in den drei Jahren.“ (I2, Z.343, 347, 351, 360f, 365, 370)

Demnach setzt sich die Entscheidung für eine Intervention im Projekt aus dem Zusammenspiel der Reflexion des Praxisanleitenden über die Situation sowie der persönlichen Intuition und der Berufserfahrung zusammen.

### **Zusammenfassung Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt**

Die Analyse der Kategorie *Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt* ergab eine grundsätzliche Fähigkeit, sich selbst im Kontext der durchgeführten Handlung reflektieren zu können. Dabei zeigte sich, dass sie einige Interventionen bewusst initiiert haben und andere mit einem erneuten Blick auf die Situation besser nicht getätigt hätten. Interessant ist die Aussage zur Begründung, dass die Reflexionsfähigkeit nur ein Bestandteil ist, der den Praxisanleitenden in der Situation beeinflusst, um seine Entscheidung zur Intervention zu treffen. Nach Aussage der Praxisanleitenden wird dies ebenfalls durch die Intuition und die Berufserfahrung jedes Einzelnen beeinflusst. Dadurch kann auch ein bewusst agierender Praxisanleitender in manch einer Situation anders reagieren, als er es mit der Zeit zur gründlichen Reflexion im Nachhinein vielleicht getan hätte.

### 15.3 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse werden nun hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Beantwortung der Forschungsfragen systematisch den Hauptkategorien folgend betrachtet und interpretiert.

#### 15.3.1 Interventionstypen

Durch die Aussagen der Praxisanleitenden wurden in dieser Kategorie jene Interventionstypen identifiziert, die im Projekt stattgefunden haben. Anhand dieser Ergebnisse lässt sich zum einen eine Aussage über die Art der Intervention treffen und zum anderen kann mit der Auswertung dieser Kategorie ein erster Vergleich zur Beobachtung gezogen werden.

Die Interventionen, die im Projekt stattgefunden haben, betreffen vor allem die Bereiche *Absprachen treffen im (multidisziplinären) Team, Hilfestellung geben bei alltäglichen administrativen Tätigkeiten und Hilfestellung, um weder einzelne Teilaspekte noch die gesamte Situation nicht aus dem Auge zu verlieren*. Dies zeigt, dass die Schüler/-innen im Projekt *Schüler leiten eine Station* vor ganz neuen Herausforderungen stehen. In ihrer bisherigen Ausbildungszeit haben sie gelernt, eine Pflegesituation wahrzunehmen und nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten zu handeln<sup>61</sup> (vgl. KrPflG, 2003, §3 Abs.2). Dabei erlernten sie, den Pflegeprozess für einen Patienten beziehungsweise eine kleine Patientengruppe zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Im Unterschied zum Projekt waren sie dabei jedoch nicht alleine verantwortlich sondern stets im Zusammenspiel mit den Pflegekräften der Station und ihrem Praxisanleitenden (vgl. KrPflAPrV, 2003, §2 Abs.1,2). Bezieht man dies auf den systemischen Ansatz von HUNDENBORN/KREIENBAUM und betrachtet nun das von den Schüler/-innen bisher erworbene Situationsverständnis, so werden die Schüler/-innen vor allem die konstitutiven Merkmale *Pflegeanlass* und *Erleben und Verarbeiten* erlernt haben (vgl. Kap.5.3). Im Projekt jedoch müssen sie nun ebenfalls die Merkmale *Interaktionsstrukturen* sowie *Institution* für ein erfolgreiches Pflegehandeln mitberücksichtigen (vgl. Kap.5.3, Abb.5). Nach der Analyse der Interviews zeigt sich, dass sie für diesen Schritt die Unterstützung der Praxisanleitenden benötigen. Die Schüler/-innen müssen nun den Pflegeprozess für den einzelnen Patienten konsequent an allen vier konstitutiven Merkmalen der

---

<sup>61</sup> Bezogen auf die Tatsache, dass die Schüler/-innen sich kurz vor Beginn der Examensprüfungen befinden, in denen das Ausbildungsziel abgeprüft werden wird.

Pflegesituation ausrichten. Dies bedeutet, dass sie sowohl das vielfältige Verhältnis aller am Pflegeprozess Beteiligten berücksichtigen müssen (vgl. Kap.5.3, Abb.6) wie auch den Stationsablauf mit seinen spezifischen Zielsetzungen und der Priorisierung von Aufgaben.

Praxisanleitende unterstützen demnach die Schüler/-innen im Projekt *Schüler leiten eine Station* dabei, ihr Situationsverständnis der Pflegesituation auf die Merkmale *Interaktionsstrukturen* und *Institution* zu erweitern. Dies spiegelt sich in den hier für das Projekt herausgearbeiteten Interventionen, den Absprachen im Team betreffend und den Hilfestellungen bei sowohl administrativen Tätigkeiten wie auch bei der Einbehaltung des Überblicks über die Gesamtsituation wider. Das Projekt kann demnach die Schüler/-innen dabei unterstützen, ihr Situationsverständnis für den Pflegeprozess zu verbessern und um die Merkmale der *Interaktionsstrukturen* und der *Institution* zu erweitern.

Werden die identifizierten Interventionstypen auf das kompetenzorientierte Handeln nach OLBRICH bezogen, kann darüber eine Aussage über die erworbenen Kompetenzstufen der Schüler/-innen und den daraus resultierenden Konsequenzen gezogen werden. Dadurch, dass die Schüler/-innen vor allem in den Tätigkeiten Unterstützung benötigen, welche das Erfassen der Gesamtsituation betreffen, ist ersichtlich, dass Praxisanleitende mit dem Ziel des *reflektierenden Handelns* agieren. Diese Stufe beinhaltet das intersubjektive Erfassen der Situation, eingebettet in den Gesamtzusammenhang der Pflegesituation (vgl. Kap.5.4). Die Schüler/-innen werden demnach die Stufen des *regelgeleitenden Handelns* sowie des *situativ-beurteilenden Handelns* bereits erreicht haben. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass wenigstens einige von ihnen zudem das *reflektierte Handeln* ebenfalls üben konnten. Weiterhin werden einige der Schüler/-innen bereits die Fähigkeit besitzen, sich in das Erleben und Verarbeiten des Patienten hineinzusetzen. Diese Intersubjektivität der Situation muss im Projekt jedoch konsequent auf die Pflegesituation im Gesamtzusammenhang bezogen werden. Dazu sind gute Absprachen im (multidisziplinären) Team ebenso notwendig, wie das Können, gleichermaßen die Teilaspekte einer Pflegesituation wie auch die Einbettung dieser in den Gesamtkontext der Situation wahrzunehmen.

Praxisanleitende unterstützen demnach die Schüler/-innen darin, ihr kompetenzorientiertes Handeln im Projekt mindestens auf die Stufe des *reflektierenden*

*Handelns* zu erweitern. Damit ihnen dies gelingt, kontrollieren die Praxisanleitenden die ausgeführten Tätigkeiten der Schüler/-innen indirekt und direkt, vor allem jene, die wenig Toleranz für fehlerhaftes Handeln aufweisen.

Bei der Analyse der Interventionstypen wurde eine Differenz ersichtlich zwischen den durch die Autorin in der Beobachtung typisierten Situationen und denen, die durch die Praxisanleitenden verbalisiert wurden. Dies deutet darauf hin, dass jeder Akteur für sein Handeln eine subjektive Definition der Situation vornimmt (vgl. Kap.6.1). Nach dem Thomas-Theorem (vgl. ebd.) kann der Akteur im Moment der Handlung nur die für ihn subjektiv wahrnehmbaren Bestandteile der Situation erfassen. Dies bedeutet, dass die Autorin im Moment der Beobachtung die Situation, in der interveniert wurde, anders definiert hat als der Praxisanleitende in der Reflexion auf seine durchgeführte Handlung. Ein Beispiel hierfür ist die Situation, in der ein Praxisanleitender selbstständig das Richten der Medikamente für einen Patienten, der entlassen werden soll, übernimmt. Diese Situation wurde in der Beobachtung als *Hilfestellung für spezielle Pflegetätigkeiten* (H2) definiert. Im Interview jedoch gibt der Praxisanleitende an, diese Situation übernommen zu haben, da er in der ersten Projektwoche die Erfahrung gemacht hat, dass die Schüler/-innen dies nicht zeitnah erledigen konnten.

„Hm hm (verneinend). Ähm aus der Erfahrung der letzten Woche wusste ich, dass die Patie/ äh die Schüler damit überfordert sind, dass die das nicht hinkriegen.“ (I3, Z.226ff)

Dies bedeutet, dass dem Praxisanleitenden auf der Grundlage seiner Erfahrung ein anderes Interpretationswissen zur Verfügung steht als der Autorin. In Kombination mit seinen Beobachtungen in der Situation und dem Ziel, dass der Patient womöglich eher nach Hause kann, kommt der Praxisanleitende zu einer abweichenden subjektiven Definition der Situation. Dieser hat sich dann für das Handlungsmodell der direkten Übernahme der Tätigkeit entschieden. Mit Blick auf das Kategoriensystem zur Typisierung der Interventionen wäre dies demnach eher eine Hilfestellung im Bereich der Arbeitsorganisation und somit in die Kategorie Hilfestellung bei administrativen Tätigkeiten einzuordnen. Da diese Textstelle nicht eindeutig kategorisiert werden konnte, wurde sie nicht in die qualitative Inhaltsanalyse aufgenommen.

In einer anderen Situation sprach eine Patientin einen der Schüler/-innen auf dem Stationsflur sehr ungeduldig und mit Nachdruck an, um nach ihrem Entlassungsbrief zu fragen (I3, Z.137ff). Noch bevor einer der Schüler/-innen eine Antwort

geben konnte, intervenierte der Praxisanleitende. Diese Situation wurde im Moment des Geschehens von der Autorin als ein *Konflikt zwischen Schüler/-in und Patient* definiert. Auf diese Situation im Interview angesprochen kann diese durch den Praxisanleitenden nicht reflektiert werden. Es erfolgt lediglich eine Bestätigung durch „Genau. Hm (bejahend)“ (I3, Z.167). Auch diese Textstelle wurde nicht in die Analyse aufgenommen, denn selbst wenn der Praxisanleitende zu einer ähnlichen Definition der Situation wie die Autorin gelangt war, kann dies nicht erinnert und damit nicht bestätigt werden.

Aus diesen Beispielen wird ersichtlich, dass die Differenz in der Typisierung der Interventionen zwischen der Beobachtung und der Analyse der Interviews zum einen aufgrund einer anderen subjektiven Definition in der Situation und zum anderen auf Grund des *sich-nicht-erinnern-können* entstanden ist.

Die große Anzahl an gleich definierten Situationen ist ebenso beachtenswert. Hier zeigt sich, dass die Vorannahmen aus der Theorie sowie der Erfahrung der Autorin bestätigt wurden. Das für die Beobachtung entwickelte Kategoriensystem konnte die Interventionstypen, die in dieser Untersuchung stattgefunden haben, darstellen. Mit Blick auf die Situationsanalyse nach ESSER zeigt dies, dass es trotz einer subjektiven Definition der Situation zu sich gleichenden Handlungen im Ergebnis kommen kann. Es ist daher anzunehmen, dass innerhalb des gleichen Settings<sup>62</sup> Akteure durch denselben sozialen Kontext und einem sich gleichenden Ziel den objektiven Anteil der Situation gleich wahrnehmen. Dies kann mit zunehmender Dauer der Tätigkeit in diesem Setting dazu führen, dass ebenfalls die subjektive Definition der Situation ähnlich vorgenommen wird (vgl. Kap.6.1, Abb.9).

Bezogen auf die Praxisanleitenden im Projekt kann daraus der Schluss gezogen werden, dass diese mit zunehmender Berufserfahrung sowie Zugehörigkeit zum Unternehmen dieselbe Situation in ihrer subjektiven Definition ähnlich bewerten und damit zu ähnlichen Handlungen kommen werden.

---

<sup>62</sup> Hier bezogen auf die Institution Krankenhaus und die damit verbundenen Werte sowie Zielsetzungen

### 15.3.2 Begründung von Interventionen

Mit Blick auf die Forschungsfrage war es das Ziel dieser Kategorie, die Begründungen für die Interventionen im Projekt *Schüler leiten eine Station* zu externalisieren. Diese Begründungen ließen sich zunächst durch induktives Vorgehen in einzelne Themen unterteilen (Unterkategorien 2.1-2.7) bevor nach Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse eine inhaltliche und methodische Begründungsebene hinzukam.

Die in Kapitel 15.2.2 dargestellten sieben Unterkategorien stellen in Bezug auf die Begründung der Interventionen die Motive für das Handeln der Praxisanleitenden dar. Demnach handelt ein Praxisanleitender im Projekt *Schüler leiten eine Station* mit der Zielsetzung, dass:

1. die Informationsweitergabe regelhaft durchgeführt wird
2. eine Patientengefährdung ausgeschlossen ist
3. bei den Schüler/-innen ein Lerneffekt erzielt wird
4. das Zeitmanagement im Stationsalltag regelhaft auf der Grundlage einer vollständigen Dokumentation und guten Arbeitsorganisation funktioniert
5. die individuellen Therapieziele der Patienten zeitnah erreicht werden können

Diese Motive sind demnach in der Situation mitentscheidend dafür, wie der Praxisanleitende die Situation subjektiv definiert und welche Handlungsschritte er daraufhin ausführt. Das Modell ESSERS zur Situationsanalyse stellt bereits heraus, dass die Zielsetzung, nach welchem der Akteur handelt, einer von mehreren Aspekten für die subjektive Definition der Situation ist (vgl. Kap.6.1). In der Analyse der Interviews macht es jedoch den Anschein, dass die *innere Motivation* des Akteurs einen entscheidenden Einfluss auf das Ergebnis der subjektiven Definition der Situation hat und wird daher nun als konkreter Faktor in das Modell der Situationsanalyse für das Projekt eingefügt (s. Abb.18).

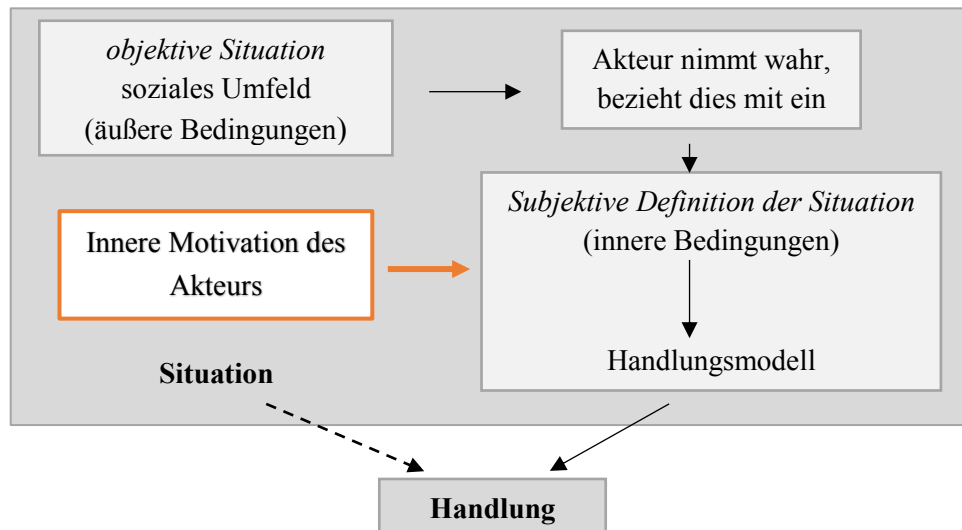


Abbildung 18 erweiterte Situationsanalyse, modifizierte Darstellung  
(vgl. Miebach, 2014, S. 418 Abb. 123)

Praxisanleitende haben demnach eine *innere Motivation*, die sie bei der Entscheidungsfindung für ein Handlungsmodell im Projekt leitet.

Inhaltlich begründen die Praxisanleitenden im Projekt ihre Interventionen durch die fehlende Handlungskompetenz der Schüler/-innen in Bezug auf die konstitutiven Merkmale *Interaktionsstrukturen* und *Institution* der Pflegesituation nach HUNDENBORN/KREIENBAUM (vgl. Kap.5.3). Wie bereits in Kapitel 15.3.1 erläutert, sind hier die Inhalte zu finden, die einer Anleitung mit dem Ziel des reflektierenden Handelns erfordern. Den Praxisanleitenden ist durchaus bewusst, dass die Schüler/-innen in diesen Bereichen des Handelns in der Pflegesituation noch nicht genügend Gelegenheit besaßen die für die im Projekt notwendige Kompetenz zu erlangen.

Die inhaltliche Begründung der Interventionen ist demnach durch das Interpretationswissen der Praxisanleitenden geprägt. Die Praxisanleitenden wissen aus ihrer Erfahrung heraus, welche Tätigkeiten in der praktischen Ausbildung eher nicht so häufig geübt werden und daher nicht vollständig erlernt sein können.

Des Weiteren konnte herausgearbeitet werden, dass das Coaching, Modeling und die Reflexion zu den bevorzugt eingesetzten Handlungsmodellen der Praxisanleitenden im Projekt gehören. In Bezug auf die Situationsanalyse ESSERS sind dies die Handlungsmodelle, die für die besondere Situation des Projekt *Schüler leiten eine Station* auf der Basis des Interpretationswissens den Praxisanleitenden nach der subjektiven Definition der Situation regelhaft zur Verfügung stehen.

Praxisanleitende entscheiden sich demnach aufgrund der subjektiven Definition der Situation im Projekt hauptsächlich für die Handlungsmodelle des Coaching, Modeling und der Reflexion. Diese setzen sie als Handlungstyp II und III nach SCHÖN (vgl. Kap.5.1) sowohl in der Situation wie auch im Anschluss an diese ein.

### 15.3.3 Nicht-Interventionen

In dieser Kategorie wurde externalisiert, in welchen Situationen eine Intervention für nicht notwendig erachtet und wie dies begründet wurde. Zudem konnte dargestellt werden, wie der Übergang von der Nicht-Intervention zur Intervention gekennzeichnet ist.

Die Praxisanleitenden begleiten die Schüler/-innen im Projekt und beobachten, was diese tun und wie diese es tun, wodurch sie die Rolle des *aktiven Beobachters* einnehmen. Über diese Beobachtung der Pflegesituation im Gesamtkontext können sie dann subjektiv Situationen identifizieren, in denen sie sich für oder gegen eine Intervention entscheiden. Hierzu nehmen sie den Blick aus der Metaebene auf die Situation im Projekt *Schüler leiten eine Station* ein (vgl. Kap.5.3). Im Falle der Nicht-Intervention wird demnach eine Situation genau beobachtet, jedoch bewusst nicht interveniert. Im Projekt konnten für diese Situationen besonders zwei Merkmale identifiziert werden:

- |   |
|---|
| 1. Situationen, deren Tätigkeit einen gewissen Spielraum <sup>63</sup> für fehlerhaftes Handeln aufweisen |
|---|

Diese stellten sich im Projekt als Situationen dar, in denen die Abfolge der Handlungsdurchführung von der theoretisch korrekten Durchführung abweichen, wie beispielsweise das Vorbereiten einer Infusionslösung auf einer nicht desinfizierten Arbeitsfläche (vgl. I2, Z.33f., 38)<sup>64</sup>.

- |  |
|--|
| 2. Situationen, die der Praxisanleitende subjektiv als unproblematisch definiert hat |
|--|

---

<sup>63</sup> Dieser *gewisse Spielraum* ist dann überschritten, wenn es durch das fehlerhafte Handeln zu einer Patientengefährdung kommen würde

<sup>64</sup> „Bewusst nicht eingegriffen habe ich [...] bei der Fertigstellung der Infusion. Am Tisch. Nicht desinfiziert.“ (I2, Z.33f, 38)



Auch diese Situationen beinhalten Handlungsspielräume, da sich der Praxisanleitende währenddessen davon überzeugen muss, dass die Schüler/-innen weiterhin selbstständig zurechtkommen.

Die *aktive Beobachtung* ist demnach ein zentrales Merkmal für die Begleitung der Schüler/-innen als Praxisanleitender im Projekt *Schüler leiten eine Station*.

Darüber hinaus kann durch die Analyse der Kategorie Nicht-Intervention eine verallgemeinernde Aussage über das generelle Zustandekommen von Interventionen im Projekt getroffen werden. Die Entscheidung für oder gegen eine Intervention fällt, nachdem der Praxisanleitende die Pflegesituation im Kontext ihrer konstitutiven Merkmale wahrgenommen hat und diese als äußere Bedingungen zu seiner Situationsanalyse integriert hat. Hier zeigt sich, dass sich der systemische Ansatz von HUNDENBORN/KREIENBAUM mit der Situationsanalyse nach ESSER verschränken lässt. Für das Projekt *Schüler leiten eine Station* kann ein Modell der Situationsanalyse erstellt werden, in der die äußeren Bedingungen durch das Handeln in Pflegesituationen beeinflusst wird (s. Abb.19).

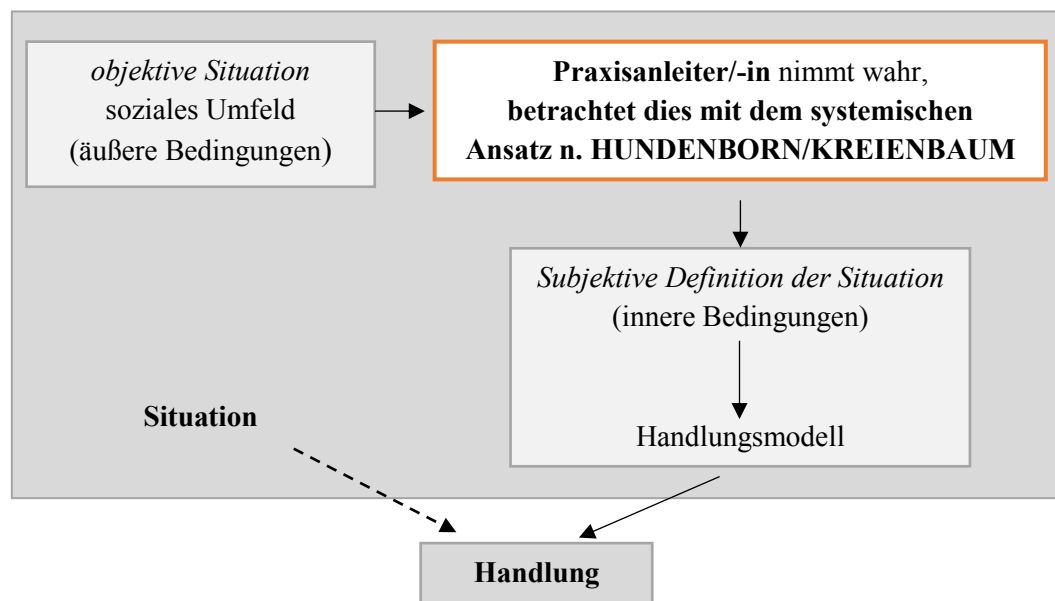


Abbildung 19 Situationsanalyse unter Einbezug des systemischen Ansatzes  
(vgl. Hundeborn, 2007, S. 45ff; Miebach, 2014, S. 418, Abb. 123)

Der Praxisanleitende nimmt die objektive Situation mit dem systemischen Ansatz nach HUNDENBORN/KREIENBAUM wahr und definiert daraufhin die Situation.

Als Ziel einer Nicht-Intervention konnte herausgearbeitet werden, dass Praxisanleitende im Projekt bemüht sind, den Schüler/-innen die Möglichkeit zum selbstständigen Handeln zu geben. Nur dadurch können diese Selbstbewusstsein für ihre zukünftige Arbeit als examinierte Pflegekraft erlangen (vgl. Kap.7.3.1). Dies gestaltet sich im Projekt durch *aktives Beobachten* und Abwarten, ob die Situation allein bewältigt werden kann. Entscheidend ist der Übergang von der Nicht-Intervention zur Intervention. Dieser wurde als spätmöglicher Zeitpunkt identifiziert, bei dem ein Schaden für Dritte noch abzuwenden ist (vgl. Kap.15.2.3). Für Praxisanleitende bedeutet dies, dass ihre Aufmerksamkeit in der Begleitung des Projektes kontinuierlich hoch sein muss, um in scheinbar unproblematischen Situationen den Zeitpunkt für das aktive Intervenieren nicht zu verpassen.

#### **15.3.4 Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt**

Die Analyse der Interviews ergab, dass Praxisanleitende, die das Projekt *Schüler leiten eine Station* betreuen, mit klaren Erwartungen in dieses hinein gehen. Sie erwarten, dass dieses besondere Projekt von den Schüler/-innen als Lernchance wahrgenommen und genutzt wird. Dazu setzen die Praxisanleitenden Motivation bei diesen voraus, da vor allem derjenige Lernbereitschaft zeigt, der eine innere Motivation besitzt, seine Fähigkeiten weiter auszubauen, und dadurch Lernimpulse von außen leichter aufnehmen kann (vgl. Gudjons & Traub, S., 2016, S. 253).

Dadurch, dass das Projekt kurz vor Ende der Ausbildungszeit stattfindet, erwarten die Praxisanleitenden von den Schüler/-innen, dass diese dem Ausbildungsziel entsprechend ein gewisses Maß an Handlungskompetenz erworben haben, um das Examen bestehen zu können (vgl. KrPflG, 2003, §3 Abs. 2). Demnach erwarten sie, dass die Schüler/-innen im Projekt die Kompetenz besitzen:

- Individuelle Pflegeerfordernisse des einzelnen Patienten erkennen und daraufhin Maßnahmen planen, durchführen und evaluieren zu können
- den Pflegeprozess des einzelnen Patienten in die Betreuung einer kleinen Patientengruppe integrieren zu können

Daher gehen die Praxisanleitenden davon aus, an diese Handlungskompetenzen im Projekt anknüpfen zu können. Ihr Fokus liegt deshalb auch auf den Tätigkeiten, von denen ausgegangen wird, dass diese bisher noch nicht sicher und korrekt erlernt werden konnten (vgl. Kap.15.3.1).

Es kann nicht sicher belegt werden, dass die Erwartungen der Praxisanleitenden für die Schüler/-innen offen kommuniziert wurden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass allgemeine Erwartungen, die an die Durchführung des Projektes gekoppelt sind, verbalisiert wurden.

In der Analyse der Interviews konnte nicht dargestellt werden, dass den Praxisanleitenden vor dem Gespräch mit der Autorin bewusst war, welche Erwartungen sie an die Schüler/-innen haben. Da sie diese Erwartungshaltung jedoch in der Reflexion klar verbalisieren konnten, wird diese ihre subjektive Definition der Situation mit beeinflusst haben. Damit kann ein weiterer Einflussfaktor auf die inneren Bedingungen, die zu der subjektiven Definition der Situation beitragen, identifiziert werden (vgl. Kap.6.1).

### **15.3.5 Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt**

Diese induktiv entwickelte Kategorie zeigt die Fähigkeit zur Reflexion der Praxisanleitenden in Bezug auf ihr Handeln im Projekt *Schüler leiten eine Station* auf. Die beobachteten und befragten Praxisanleitenden sind demnach in der Lage, das Projekt als eine besondere Situation wahrzunehmen, innerhalb dessen sich Praxisanleitung anders darstellen muss als im pflegerischen Alltag (vgl. Kap.5.2, 15.2.5). Sie können ihr Handeln reflektieren und die Art ihrer Anleitung aus der Metaebene heraus beurteilen. Damit gelingt es ihnen ebenfalls, persönliche Stärken und Schwächen sowie Methoden der Anleitung zu benennen (vgl. Kap.15.2.5).

Bezogen auf die Theorie des *Reflektierenden Praktikers* nach SCHÖN (vgl. Kap.5.1) und dem *Modell der kompetenzorientierten Praxisanleitung* nach OLBRICH (vgl. Kap.5.4) lassen sich Merkmale definieren, die ein Praxisanleitender für die Betreuung des Projektes vorweisen sollte.

1. Der Praxisanleitende sollte dem Handlungstyp III nach SCHÖN entsprechen

Dies bedeutet, dass er die verschiedenen Methoden der Praxisanleitung<sup>65</sup> gezielt einsetzen und seine Handlung in der Situation verbalisieren kann. Er sollte zudem die Fähigkeit besitzen, seine durchgeführte Handlung auf der Metaebene betrachten und reflektieren zu können.

---

<sup>65</sup> *Cognitive-Apprenticeship-Ansatz* (vgl. Kap.5.1)

2. Der Praxisanleitende sollte mindestens die Dimension des *reflektierenden Handelns* nach dem Modell der kompetenzorientierten Praxisanleitung von OLBRICH erreicht haben

In dieser Dimension besitzt er die Fähigkeit, die Schüler/-innen aus der Kompetenzstufe des *situativ-beurteilenden Handelns* und des rein *konditionalen Lernens* abzuholen und ihnen das Erkennen der weiteren Einflussgrößen auf die Pflegesituation zu ermöglichen (vgl. Kap.5.4).

Die Analyse der vorherigen Kategorien hat verdeutlicht, dass diese beiden Merkmale beim Handeln der Praxisanleitenden zum Vorschein gekommen sind. Die Praxisanleitenden intervenieren auf Grund einer inneren Motivation und einer bestimmten Absicht, um den Schüler/-innen im Projekt zu verdeutlichen, welche Verantwortung sie nach dem Examen tragen werden. Deswegen intervenieren sie beispielsweise in der Visite und verdeutlichen so den Theorie-Praxis-Transfer (vgl. Kap.15.2.2, I4, Z.91-96, 109ff.). Sie können ebenfalls die Tätigkeiten benennen, welche im Projekt noch nicht selbstständig durchgeführt werden können und der klassischen Anleitung bedürfen wie beispielsweise der Ausarbeitung der Visite (vgl. Kap.15.2.5, I4, Z.194). Ihre Reflexionsfähigkeit geht so weit, dass sie im Interview ihre Schwächen benennen und die Situationen identifizieren können, in denen etwas mehr Zurückhaltung angebracht gewesen wäre (vgl. Kap.15.2.5, I3, Z.77).

In der Reflexion der Praxisanleitenden über ihr Handeln werden darüber hinaus zwei weitere Komponenten benannt, die ihre Entscheidung, in einer Situation im Projekt zu intervenieren oder nicht zu intervenieren, beeinflussen, nämlich die *Intuition* und die *Berufserfahrung* (vgl. Kap.15.2.5). In Bezug auf die Situationsanalyse ESSERS können diese Fähigkeiten mit dem Interpretationswissen verglichen werden. Dieses wächst mit zunehmender Erfahrung und produziert dadurch eine größere Anzahl an Handlungsmodellen zu den erlebten und bekannten Situationen, auf die zurückgegriffen werden kann. (vgl. Kap.6.1).

## 16 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der empirischen Untersuchung, die sich aus der Beobachtung und den Interviews ergeben haben, zusammenfassend dargestellt und in Bezug zur Forschungsfrage gestellt.

Durch die empirische Untersuchung des Projektes *Schüler leiten eine Station* wurde(n):

1. Situationen identifiziert, in denen Praxisanleitende intervenieren
2. die identifizierten Situationen bestimmten Interventionstypen zugeordnet
3. Schwerpunkte festgestellt, in denen interveniert wird
4. Einflussfaktoren identifiziert, die zu einer Intervention oder Nicht-Intervention im Projekt beitragen
5. Begründungen für die Entscheidung zur Intervention/ Nicht-Intervention externalisiert
6. Merkmale für die kompetente Begleitung als Praxisanleitender im Projekt identifiziert
7. eine gemeinsame Handlungsgrundlage der Praxisanleitenden im Projekt trotz subjektiver Definition der Situation festgestellt

Um die Handlungsgrundlage, auf welcher Praxisanleitende intervenieren oder nicht intervenieren, herausarbeiten zu können, musste zunächst festgestellt werden, welche Situationen im Projekt *Schüler leiten eine Station* vorkommen können. Dazu wurde für die Beobachtung ein Kategoriensystem entwickelt, dass die besondere Situation des Projektes ebenso berücksichtigt wie den theoretischen Hintergrund und die persönlichen Vorerfahrungen der Autorin. Dieses Kategoriensystem hat sich als nützlich erwiesen und es konnten dadurch in der Beobachtung die Situationen dargestellt werden, in denen interveniert bzw. nicht interveniert wurde. Darüber hinaus gelang es mit Hilfe dieses Systems, die beobachteten Situationen direkt einem bestimmten Interventionstyp zuzuordnen. Dabei zeigte sich, dass die Schwerpunkte auf den Situationen lagen, in denen es um Kontrolle und Hilfestellung ging.

Die Auswertung der Interviews konnte dieses Ergebnis bestätigen und konkretisieren. So kann nach der empirischen Untersuchung festgehalten werden, dass:

- Praxisanleitende ihre Handlungsgrundlage für Interventionen im Projekt auf der *Kontrolle der richtigen Ausführung* sowie auf der *Hilfestellung von einzelnen Tätigkeiten* basiert
- Praxisanleitende durch diese Art der Intervention die Schüler/-innen darin unterstützen ihr Situationsverständnis für die Pflegesituation um die konstitutiven Merkmale der *Interaktionsstrukturen* und der *Institution* zu erweitern

Dadurch konnte die Vorannahme aus dem theoretisch-analytischen Teil bestätigt werden, dass es das Ziel von Praxisanleitung im Projekt *Schüler leiten eine Station* sein sollte, die Schüler/-innen darin zu unterstützen, ihr kompetenzorientiertes Handeln auf die Dimension des *reflektierenden Handelns* erweitern zu können.

Die Beobachtung zeigte weiter, dass es unterschiedliche Interventionschwerpunkte in den einzelnen Beobachtungen der Praxisanleitenden gab. Dies führte zu der Annahme, dass Praxisanleitende im Projekt durch verschiedene subjektive Einflüsse abweichende Handlungsgrundlagen entwickeln, auf Grund dessen sie sich für oder gegen eine Intervention entscheiden. Diese einflussnehmenden Faktoren konnten durch die Interviews dargestellt sowie analysiert und in Zusammenhang mit der im theoretisch-analytischen Teil vorgestellten Situationsanalyse ESSERS gebracht werden.

Ein Praxisanleitender im Projekt definiert demnach subjektiv eine beobachtete Situation und entscheidet sich auf Grund des Ergebnisses für oder gegen eine Intervention. Die subjektive Definition der Situation entsteht nach Abwägen der *inneren Bedingungen*, welche für das Projekt *Schüler leiten eine Station* durch folgende Punkte konkretisiert werden konnten:

1. Innere Motivation
2. Interpretationswissen
3. Erwartungshaltung an die Schüler/-innen
4. Inhaltliche Begründung

Die *innere Motivation* ist mit einer Art von Zielsetzung gleichzusetzen, nach denen der Praxisanleitende agieren möchte. Demnach ist dieser bestrebt, dass:

- die Informationsweitergabe regelhaft und vollständig durchgeführt wird
- eine Gefährdung der Patienten ausgeschlossen ist
- die Schüler/-innen einen Lerneffekt durch das Projekt haben
- der Stationsalltag regelhaft auf der Grundlage eines gelungenen Zeitmanagements sowie einer vollständigen Dokumentation und guten Arbeitsorganisation ablaufen kann
- die individuellen Therapieziele der Patienten zeitnah erreicht werden

Das *Interpretationswissen* der Praxisanleitenden setzt sich grundsätzlich aus ihrer Berufserfahrung als Pflegekraft und als Praxisanleitender zusammen. Für die Begleitung im Projekt ist jedoch zusätzlich das gewonnene Wissen aus der Begleitung eben dieses besonderen Projektes wichtig, um Situationen im Projekt definieren zu können.

Die Auswertung konnte als weiteren einflussnehmenden Faktor die *Erwartungshaltung* identifizieren, die Praxisanleitende an die Schüler/-innen im Projekt haben. Diese setzen zum Zeitpunkt des Projektes eine Handlungskompetenz voraus, die auf der Grundlage der Ausbildungsinhalte und der Ausbildungsdauer basiert. Konkret konnte diese Handlungskompetenz an den folgenden Punkten festgemacht werden:

- Schüler/-innen können individuelle Pflegeerfordernisse des einzelnen Patienten erkennen, daraufhin Pflegemaßnahmen planen, durchführen und evaluieren
- Schüler/-innen können den Pflegeprozess eines einzelnen Patienten in die Betreuung einer kleinen Patientengruppe integrieren

Die *Inhaltliche Begründung* nimmt als ein weiterer Faktor ebenfalls Einfluss auf die subjektive Definition der Situation, da der Praxisanleitende neben seiner inneren Motivation in der konkreten Situation auch einen Grund zur Intervention sehen muss.

Dabei steht die inhaltliche Begründung in einem engen Bezug zur Erwartungshaltung an die Schüler/-innen und wird durch die fehlende Handlungskompetenz in Bezug auf:

- die erweiterten Tätigkeiten den Stationsalltag betreffend,
- die Organisation der erweiterten Tätigkeiten inklusive der Priorisierung einzelner Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Zeitmanagement sowie
- die Fähigkeit, sowohl die einzelne Pflegesituation als auch den Gesamtkontext des Stationsalltags wahrzunehmen und ein Gleichgewicht finden zu können.

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung machen des Weiteren deutlich, dass die kompetente Begleitung im Projekt *Schüler leiten eine Station* das *aktive Beobachten* durch den Praxisanleitenden erfordert. Nur so kann dieser Situationen identifizieren und subjektiv definieren, um zu der Entscheidung für oder gegen eine Intervention zu gelangen. Dazu sollte seine Aufmerksamkeit konsequent hoch sein, um den Übergang von einer Nicht-Intervention zu einer Intervention wahrnehmen zu können. Merkmale für eine Nicht-Intervention sind:

- Situationen, deren Tätigkeit einen gewissen Spielraum für fehlerhaftes Handeln zulassen
- Situationen, die vom Praxisanleitenden subjektiv als unproblematisch eingestuft wurden

Diese Merkmale von Nicht-Interventionen geben den Schüler/-innen den Freiraum, selbstständig arbeiten zu können. Durch das aktive Beobachten kann genau der Moment abgepasst werden, in welchem der Praxisanleitende eine unmittelbare Gefahr für den Patienten sieht und eingreifen muss. Damit verbleibt den Schüler/-innen Zeit, ein Problem selbst wahrnehmen zu können. Dieser Freiraum stellt damit das Potenzial des Projektes dar, in einem gewissen Rahmen Fehler begehen zu können aber gleichzeitig auch die Möglichkeit zu haben, diese selbst zu erkennen und zu beheben, und dennoch durch die Praxisanleitenden abgesichert zu sein.



Demnach kann besonders über das Wissen der Merkmale einer Nicht-Intervention sowie des Übergangs zur Intervention eine kompetente Begleitung durch die Praxisanleitenden im Projekt gestaltet werden.

Neben der Fähigkeit gut beobachten zu können, ist ebenfalls ein hohes Maß an Kompetenz notwendig. Dies verlangt von den Praxisanleitenden die Fähigkeit, die Analyse der Situation im Kontext des Verständnisses für die Pflegesituation mit ihren konstitutiven Merkmalen treffen zu können. Dazu muss der Praxisanleitende im Projekt zunächst die objektive Situation mit der Perspektive des systemischen Ansatzes nach HUNDENBORN/KREIENBAUM betrachten und interpretieren, bevor er sich eine subjektive Meinung unter Einbezug aller inneren Bedingungen bilden kann und sich auf dieser Grundlage für oder gegen eine Intervention ausspricht. Dies bedeutet, dass der Praxisanleitende die subjektive Definition der Situation nach der Betrachtung der objektiven Situation auf der Grundlage des systemischen Ansatzes vollzieht.

Der systemische Ansatz stellt damit einen vorgelagerten Analyseschritt innerhalb der Situationsanalyse dar, um im Projekt zu der Entscheidung für oder gegen eine Intervention zu gelangen.

Ein Praxisanleitender sollte demnach für die Betreuung dieses besonderen Projektes den folgenden Merkmalen entsprechen:

1. dem *Handlungstyp III* nach SCHÖN
2. die Kompetenzstufe des *reflektierenden Handelns* nach OLBRICH erreicht haben

Diese Merkmale wurden bereits als Annahme im theoretisch-analytischen Teil erarbeitet und konnten nun durch die empirische Untersuchung belegt werden.

Abschließend ist festzustellen, dass die empirische Untersuchung darstellen konnte, dass es trotz der subjektiven Definition der Situation jedes Praxisanleitenden eine *gemeinsame Handlungsgrundlage* im Projekt gibt. Dies zeigt sich zum einen anhand der Übereinstimmungen zwischen der Typisierung der Situation durch die Autorin in der Beobachtung und die der Befragten in den Interviews.

Zum anderen zeigt es sich durch die sich ähnelnden Interventionen, die von den Praxisanleitenden durchgeführt wurden und als folgende Methoden identifiziert werden konnten:

- Modeling
- Coaching
- Reflexion

Auf diese Handlungsmodelle griffen die Praxisanleitenden nach der subjektiven Definition der Situation zurück, selbst wenn ihr Begründungsrahmen für die Intervention Differenzen aufwies. Die Begründung für diese gemeinsame Handlungsgrundlage bildet eine gemeinsame Denkstruktur, die sich auf Grund der langen Zugehörigkeit zum selben Unternehmen und den damit verbundenen institutionellen Werten sowie dem Maß an Berufserfahrung in gewisser Weise gebildet hat. Dies wurde ebenfalls vorweg angenommen und konnte durch die Interviews bestätigt werden.

## IV Resümee

## 17 Fazit und Ausblick

In diesem Kapitel wird ein Fazit aus den Erkenntnissen des theoretisch-analytischen Teils in Verbindung mit den Ergebnissen des empirischen Teils und der Beantwortung der Forschungsfrage gezogen. Darauf aufbauend wird dargestellt, wie die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Forschungsgemeinschaft sowie für die zukünftige Gestaltung des Projektes *Schüler leiten eine Station* eingeordnet werden können.

Hinsichtlich der Bearbeitung des gewählten Forschungsthemas

### *Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station*

diente der theoretisch-analytische Teil dazu, den Forschungshintergrund zu beleuchten sowie Kernprobleme herauszuarbeiten. Anhand verschiedener Kapitel wurde erläutert, welche grundsätzlichen Aufgaben ein Praxisanleitender am Lernort Praxis zu erfüllen hat, welche Anforderungen an diesen gestellt werden und wie sich sein alltägliches Anleitungshandeln von dem besonderen Handeln im Projekt *Schüler leiten eine Station* unterscheidet. Das Projekt wurde sowohl grundsätzlich als Lehr-Lern-Verfahren in seiner Bedeutung analysiert als auch speziell für die empirische Untersuchung im Forschungsumfeld eingeordnet. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass dieses Projekt eine besondere Situation innerhalb der Ausbildung darstellt.

Die Aufgabe des Praxisanleitenden am Lernort Praxis ist es, die Schüler/-innen der Gesundheits- und Krankenpflege<sup>66</sup> gezielt und schrittweise an eine eigenständige Wahrnehmung ihrer beruflichen Aufgaben heranzuführen. Sie übernehmen damit nicht nur die Verantwortung für den Ausbildungsprozess sondern haben auch haftungsrechtlich eine höhere Verantwortung zu tragen. Dies erfordert ein hohes Maß an Kompetenz von den Praxisanleitenden, denen durch die normativen Anforderungen in den aktuellen und zukünftig geltenden Berufsgesetzen Nachdruck verliehen wird. Besonders interessant war es hier herauszuarbeiten, wie sich die Verantwortungsbeziehungen zwischen dem Praxisanleitenden und den Schüler/-innen gestalten. Die Dokumentation der durchgeführten Anleitung ist

---

<sup>66</sup> Hier als Oberbegriff, schließt die aktuelle Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ebenso mit ein wie die zukünftigen Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

nicht nur für das erfolgreiche Bestehen der Ausbildung sondern ebenfalls haftungsrechtlich von Bedeutung. Über diese kann die erworbene Handlungskompetenz der Schüler/-innen nachgewiesen und Tätigkeiten innerhalb der Ausbildung in einem gewissen Rahmen delegierbar werden. Darüber hinaus nimmt die Verantwortung des Praxisanleitenden für diese dokumentierten Tätigkeiten mit zunehmender Ausbildungsdauer ab, entbindet diesen jedoch nie ganz von seiner Verantwortung für das Handeln der Schüler/-innen (vgl. Kap.4.5, Abb.4).

Den theoretischen Rahmen bildeten verschiedene Ansätze, in denen erläutert wurde, was grundsätzlich unter Handeln in Situationen sowie dem Handeln in Pflegesituationen und kompetenzorientiertem Handeln zu verstehen ist. Dadurch gelang es, das Handeln im Projekt *Schüler leiten eine Station* als eine besondere Situation darzustellen, die ein vom Alltag abweichendes Anleitungshandeln erfordert. Durch den systemischen Ansatz nach HUNDENBORN/KREIENBAUM wurde verdeutlicht, wie wichtig es ist, die Pflegesituation mit all ihren konstitutiven Merkmalen wahrnehmen zu können. An dieser Stelle zeigte sich, dass sich die Interaktionsstrukturen im Projekt wohl als eine besondere Herausforderung für die Schüler/-innen darstellen werden. Bezogen auf den kompetenten Praxisanleitenden wurde vermutet, dass dieser dazu fähig sein sollte, die Pflegesituation aus der Metaebene betrachten zu können, um so den Gesamtkontext im Projekt beurteilen zu können. Um die dazu notwendigen Kompetenzen zu definieren, wurde das Modell des kompetenzorientierten Handeln in der Praxisanleitung nach OLBRICH betrachtet. An diesem konnte verdeutlicht werden, dass Schüler/-innen unterstützt werden sollten, stufenweise ihre Kompetenz im pflegerischen Handeln aufzubauen. Dazu ist in jeder Stufe eine gezielte Anleitung notwendig. Herausgearbeitet wurde hier, dass der kompetente Praxisanleitende im Projekt mindestens die Dimension des reflektierenden Handelns, besser noch des aktiv-ethischen Handelns, erreicht haben sollte.

Die Situationsanalyse nach ESSER wurde als weiterer theoretischer Ansatz vorgestellt, anhand dessen erläutert werden konnte, wie es unter Einbezug des sozialen Kontextes zur subjektiven Definition einer Situation kommt und auf Grund dessen ein Handlungsmodell gewählt wird. Dadurch konnte neben dem Verständnis für das Handeln in Situationen auch ein Verständnis für die Entscheidung einer bestimmten Handlung in einer Situation geschaffen werden.

Durch die Literaturanalyse zu dem Lehr-Lern-Verfahren *Schüler leiten eine Station* konnte der aktuelle Forschungsstand zum Thema dargestellt werden. Es zeigte sich, dass dieses seit mehr als 20 Jahren verbreitete Verfahren kaum erforscht ist und die aufgefundene Literatur aus lückenhaften Erfahrungsberichten besteht. Trotzdem gelang es, eine allgemeine Struktur, einen Verfahrensablauf sowie die Ziele und Grenzen für das Projekt darzustellen. Demnach ist Ziel des Projektes, die Schüler/-innen in ihrer Fähigkeit zu stärken, selbstständig und eigenverantwortlich zu arbeiten, um dadurch nach dem Examen gestärkt in den Berufsalltag einsteigen zu können. Insbesondere geht es um das Verbessern der Kommunikationsfähigkeit im multidisziplinären Team sowie um das Vertiefen und Erweitern der persönlichen Fachkompetenz im Kontext mit den alltäglichen Aufgaben auf einer Station. Problematisch stellte sich in der Literaturanalyse das Fehlen einer Beschreibung zur kompetenten Betreuung der Schüler/-innen während der Durchführung des Projektes dar. Es konnten weder Empfehlungen über die Anforderungen an die Praxisanleitenden noch an die methodische Gestaltung der Anleitung identifiziert werden.

Mit den Erkenntnissen aus der Literaturanalyse wurde das Forschungsumfeld des Projektes *Schüler leiten eine Station* am EVK Düsseldorf sowie das geplante Projekt selbst betrachtet und Gemeinsamkeiten dargestellt. Die Struktur und der Verfahrensablauf bestätigten die Ergebnisse aus der Literaturanalyse, ebenso die allgemeine Zielsetzung. Trotz ausgiebiger Gespräche mit den Beteiligten konnte auch hier nicht dargestellt werden, welche Anforderungen an Praxisanleitende zur kompetenten Betreuung der Schüler/-innen im Projekt gestellt werden, wie die methodische Umsetzung erfolgen soll und ob es eventuell Vorbehaltsaufgaben für die Praxisanleitenden gibt. Dies bestätigte die identifizierten Probleme aus der Literaturanalyse.

Aus den erarbeiteten Erkenntnissen zum Projekt *Schüler leiten eine Station* sowie zum kompetenten Praxisanleitenden konnten die Forschungsfragen konkretisiert und im empirischen Teil untersucht werden.

Der empirische Teil hatte zum Ziel, die folgenden Forschungsfragen

1. *Auf welcher Handlungsgrundlage entscheiden Praxisanleitende sich für oder gegen eine Intervention im Projekt Schüler leiten eine Station?*
2. *Wie begründen sie diese Entscheidung?*

durch eine gezielte teilnehmende Beobachtung der Praxisanleitenden im Projekt des EVK Düsseldorf und anschließendem Interview zu beantworten. Dazu wurde von der Autorin ein Kategoriensystem entwickelt, mit Hilfe dessen die beobachteten Situationen bereits im Moment der Beobachtung einem bestimmten Interventions-typ zugeordnet werden konnten. So gelang es, Interventionen im Projekt zu identifizieren und zu kategorisieren. Mit Hilfe der Interviews und der anschließenden strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Begründungen für das Handeln der Praxisanleitenden externalisiert. Hierbei bestätigten sich viele Annahmen aus dem theoretisch-analytischen Teil.

### 17.1 Die Situationsanalyse als Handlungsgrundlage

Die ermittelten Forschungsergebnisse können in einem für das Projekt *Schüler leiten eine Station* modifizierten Modell der Situationsanalyse nach ESSER dargestellt werden (s. Abb.20).

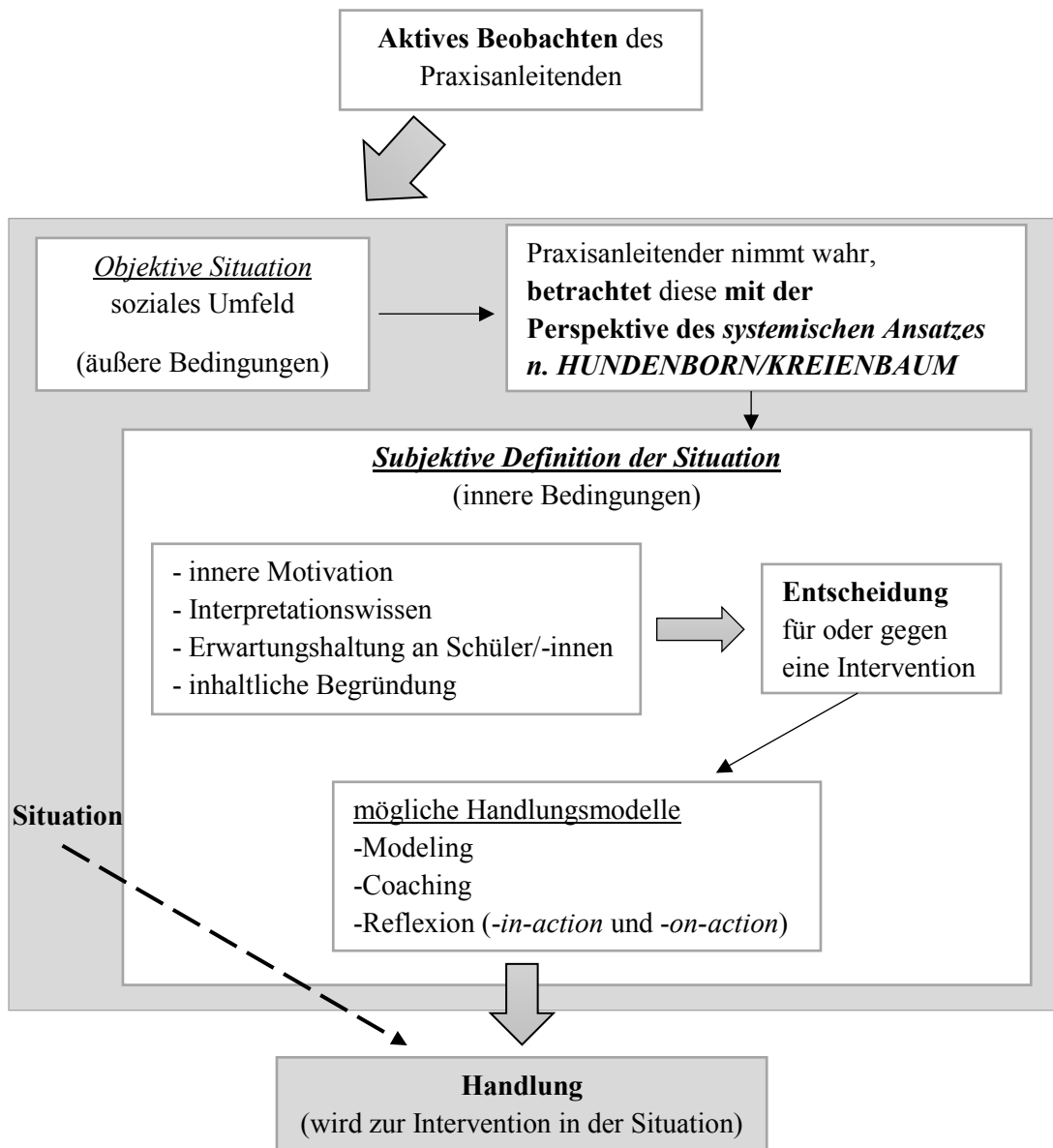


Abbildung 20 Situationsanalyse nach ESSER modifiziert für das Projekt *Schüler leiten eine Station* (vgl. Hundenborn, 2007, S. 45ff; Miebach, 2014, S. 418, Abb. 123)

Diese Modell zeigt, auf welcher Handlungsgrundlage Praxisanleitende sich im Projekt für oder gegen eine Intervention entscheiden und fasst damit die Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage zusammen. Es verdeutlicht, wie Handeln zustande kommt und welche Einflussfaktoren in der besonderen Situation des Projektes *Schüler leiten eine Station* mitwirken.



Der kompetente Praxisanleitende identifiziert durch aktives Beobachten im Projekt eine objektive Situation. Diese nimmt er aus der Perspektive des systemischen Ansatzes wahr und betrachtet sie im Gesamtkontext all ihrer konstitutiven Merkmale, hierzu nimmt er im Projekt die Metaebene ein. Daraufhin trifft er eine subjektive Definition dieser Situation. Er wägt mehrere innere Bedingungen miteinander ab und entscheidet daraufhin, ob er in dieser Situation intervenieren muss oder nicht. Wenn er zu dem Entschluss kommt, intervenieren zu müssen, stehen ihm regelhaft<sup>67</sup> drei Handlungsmodelle zur Verfügung, wobei er die Reflexion sowohl in der Situation als auch im Anschluss an diese durchführen kann.

Dies ist die Handlungsgrundlage, auf der ein Praxisanleitender im Projekt *Schüler leiten eine Station* seine Entscheidung für oder gegen eine Intervention trifft.

### **Ausblick:**

Dieses modifizierte Modell für das Projekt *Schüler leiten eine Station* stellt die Handlungsgrundlage für Praxisanleitende dar und kann als Grundlage für die weiterführende Forschung genutzt werden. Da die Stichprobe nicht sehr groß war, wäre eine größere empirische Studie in einem ähnlichen Setting zur Bestätigung der Ergebnisse wie auch zur weiterführenden Analyse sinnvoll.

Des Weiteren kann dieses modifizierte Modell der Situationsanalyse aktiv für das Projekt genutzt werden, um neben den Schüler/-innen ebenfalls die Praxisanleitenden auf ihre Aufgaben im Projekt vorzubereiten. Hierbei sollte das Ziel eine kompetente Betreuung des Projektes sein, dass nach Möglichkeit auf einer gemeinsamen Handlungsgrundlage beruht. Das dies nicht im Widerspruch zur subjektiven Definition jedes einzelnen Praxisanleitenden steht, haben die Ergebnisse gezeigt. Unterstützt durch eine gezielte Vorbereitung und visualisiert durch das Modell, kann dies nun zielgerichtet erfolgen.

Ansatzpunkt hierfür sind die inneren Bedingungen und die hierzu identifizierten einflussnehmenden Faktoren. Die Gruppe der Praxisanleitenden könnte demnach eine Fortbildung zum Thema Systemischer Ansatz nach HUNDENBORN/KREIENBAUM, sowie zu den Methoden des Cognitive Apprenticeship Ansatzes

---

<sup>67</sup> Der Praxisanleitende greift zunächst auf bekannte und bewährte Modelle für diese Situation zurück, dies hindert ihn jedoch nicht daran, im Zweifelsfall ein anderes zu wählen (vgl. Kap.6.1)

erhalten. Hier sollten das Modeling, Coaching und die Reflexion als bevorzugte Methoden für eine Intervention im Projekt verdeutlicht werden. Darüber hinaus sollte sich die Gruppe ihre inneren Motive für die Betreuung des Projektes sowie ihre Erwartungshaltung an die Schüler/-innen gegenseitig verdeutlichen und verbalisieren. Auch ein Austausch über Erfahrungen aus vergangenen Projekten kann das gemeinsame Interpretationswissen erweitern.

Die Planung dieser Vorbereitung sollte durch einen verantwortlichen Praxisanleitenden übernommen werden. Die Qualifizierung durch ein pflegepädagogisches Hochschulstudium auf Bachelor-Niveau erscheint sinnvoll, um stets den neuesten Stand der Forschung mit einfließen lassen zu können.

Das modifizierte Modell der Situationsanalyse für das Projekt *Schüler leiten eine Station* kann demnach als Planungsgrundlage zur Ausgestaltung der Betreuung des Projektes dienen. Der verantwortliche Praxisanleitende kann auf dieser Grundlage die Vorbereitung für die Praxisanleitenden im Projekt gestalten und diese dadurch kompetent auf ihre Aufgabe im Projekt vorbereiten. Dieses kann eine verbesserte gemeinsame Handlungsgrundlage schaffen, wodurch die allgemeinen Ziele des Projektes noch effizienter erreicht werden können.

### **17.2 Der kompetente Praxisanleitende im Projekt *Schüler leiten eine Station***

Auf der Grundlage der Forschungsergebnisse lässt sich nun klar benennen, welchen Anforderungen ein Praxisanleitender für die kompetente Betreuung im Projekt *Schüler leiten eine Station* entsprechen sollte. Dieser sollte:

- Erfahrung sowohl als Pflegekraft wie auch als Praxisanleitender mitbringen
- Die Methoden des *Cognitive Apprenticeship Ansatzes* kennen und anwenden können
- Pflegesituationen im Kontext ihrer konstitutiven Merkmale im Sinne des systemischen Ansatzes nach HUNDENBORN/KREIENBAUM wahrnehmen und entsprechend handeln können
- ein „reflektierender Praktiker“ sein und dem Handlungstyp III nach SCHÖN entsprechen
- mindestens die Stufe des reflektierenden Handelns nach OLBRICH erreicht haben und daraufhin zielgerichtet anleiten können
- nach Möglichkeit bereits Erfahrung im Projekt *Schüler leiten eine Station* gesammelt haben

Darüber hinaus sollte er sich vor der Durchführung des Projektes verdeutlichen, welche inneren Motive und Erwartungshaltungen er an die Schüler/-innen hat und dies möglichst mit der Gruppe der Praxisanleitenden kommunizieren.

### **Ausblick:**

Dieses Anforderungsprofil kann bewusst dazu genutzt werden, Praxisanleitende für die Betreuung des Projektes auszuwählen und für die Betreuung vorzubereiten. Es bildet einen Idealtypus von Praxisanleitenden ab, der sicherlich nicht ausschließlich zur Verfügung stehen wird. Jedoch kann dies als Zielvorlage dienen, um Praxisanleitende zu schulen und die Fortbildungen in diese Richtung zu gestalten.

### **17.3 Abschließende Gedanken**

Mit dieser Thesis konnte dargelegt werden, dass Praxisanleitende im Projekt *Schüler leiten eine Station* durchaus wissen was sie tun, auch wenn dies im Vorfeld nicht explizit verbalisiert wird. Es konnte dargestellt werden, wie Handeln von Praxisanleitenden in dem besonderen Projekt *Schüler leiten eine Station* in den einzelnen Situationen zustande kommt und wodurch dieses beeinflusst wird. Als Handlungsgrundlage konnte ein Modell der Situationsanalyse für das Projekt entwickelt werden, dass alle Faktoren des Prozesses der Entscheidungsfindung berücksichtigt und visualisiert. Darüber hinaus gelang es darzustellen, durch welche Methoden und Kompetenzen es den Praxisanleitenden im Projekt gelingt, das so wichtige Sicherungsnetz für die Schüler/-innen zu bilden und sie gleichzeitig nicht nur abzusichern sondern auch in ihren Kompetenzen zu fördern.

Durch diese empirische Untersuchung konnte ein Erkenntnisgewinn in einem kaum erforschten Lehr-Lern-Verfahren ermöglicht werden, der zugleich Ausgangspunkt für weiterführende Forschung in diesem Bereich sein kann.

Nicht dargestellt und bestätigt werden konnte die theoretische Annahme der Anleitung mit dem Ziel des aktiv-ethischen Handelns. Ob diese Dimension des kompetenzorientierten Anleitens ebenfalls kennzeichnend für das Projekt ist, bleibt zukünftigen Forschungen überlassen nachzuweisen. Praxisanleitende sollten vor der Durchführung des Projektes trotzdem gezielt auf dieses Anleitungsziel hin vorbereitet werden. Sie sollten gerade die besondere Situation des Projektes dazu nutzen, die Schüler/-innen auch auf die alltäglichen ethischen Probleme von Patienten aufmerksam zu machen und in ihrem Handeln zu bestärken. Dies sind

beispielsweise Situationen, in denen dem ärztlichen Fachpersonal die soziale Situation des Patienten nicht bekannt ist und eine zu frühe oder unregelte Entlassung geplant wird.

Durch die Bearbeitung dieses Forschungsthemas sind Grundlagen geschaffen worden, um die Durchführung zukünftiger Projekte nicht nur mit Blick auf die Schüler/-innen zu planen und vorzubereiten sondern ebenfalls die Praxisanleitenden auf ihre besondere Aufgabe im Projekt *Schüler leiten eine Station* kompetent vorzubereiten. Dadurch kann die Qualität der Betreuung der Schüler/-innen im Projekt gesteigert werden, um diese noch effizienter in ihrem Selbstvertrauen und ihrer Handlungskompetenz zu stärken, damit sie den gewachsenen Anforderungen des Alltags in der Pflege begegnen können.

Das Projekt *Schüler leiten eine Station* ist ein kaum erforschtes Lehr-Lern-Verfahren, dass sich dennoch seit langem großer Beliebtheit erfreut. Die Anforderungen, die dieses Projekt an Praxisanleitende stellt, war bisher kaum beschrieben und trotzdem konnte durch diese Thesis dargestellt werden, dass Praxisanleitende dennoch genau wissen, was sie tun.

## 18 Reflexion

Dieses abschließende Kapitel dient der Diskussion der methodischen Vorgehensweise sowie der Selbstreflexion des Arbeitsprozesses durch die Autorin.

### 18.1 Methodische Diskussion

Die Bearbeitung des gewählten Forschungsthemas benötigte ein umfangreiches methodisches Vorgehen und wird anhand der Gütekriterien für die qualitative Sozialforschung retrospektiv betrachtet.

Die *Verfahrensdokumentation* wurde durch eine lückenlose Dokumentation aller Forschungsschritte sichergestellt. In Absprache und aufgrund der Menge werden im Anhang von einzelnen Schritten lediglich Ausschnitte angefügt<sup>68</sup>. Das Vorverständnis, mit welchem die Autorin den Forschungsgegenstand betrachtet hat, wurde im theoretisch-analytischen Teil dargestellt. Die geplante Vorgehensweise im Forschungsprozess wurde durch die Darstellung des Forschungsplans im empirischen Teil vermittelt und erläutert. Die *argumentative Interpretationsabsicherung* erfolgte stets unter Einbezug der theoretisch erarbeiteten Erkenntnisse. Jedoch kam es hier nicht zu einer zusätzlichen alternativen Deutung der Ergebnisse. Aufgrund der umfangreichen Bearbeitung war dies innerhalb der normativen Vorgaben zur Erstellung dieser Thesis nicht möglich. Der Forschungsprozess verlief *regelgeleitet* nach vorab definierten Regeln, die jedoch so viel Offenheit gewährten, dass induktiv neue Erkenntnisse ermittelt werden konnten.

Die *Nähe zum Gegenstand* war zum einen durch das methodische Vorgehen gewährleistet und zum anderen durch die Tatsache, dass eine Diskrepanz bei diesem Thema zwischen der Verbreitung und der Durchführung dieses Lehr-Lern-Verfahrens und der vorhandenen Empirie herrscht. Der Autorin gelang es, in die Situation des Projektes *Schüler leiten eine Station* so aufgenommen zu werden, dass ihre Anwesenheit kein Störfaktor dargestellt haben sollte. Dies erreichte sie nicht nur über den im Vorfeld begonnenen Beziehungsaufbau zu den Beteiligten, sondern auch durch eine verlängerte Anwesenheitszeit im Projekt, welche über die Zeit der eigentlichen empirischen Untersuchung hinaus ging. Optisch setzte sie sich dazu mit den Pflegekräften der Station gleich, indem sie in Arbeitskleidung erschien.

---

<sup>68</sup> Von den Protokollen zur Beobachtung und den Interviews sowie von den Transkripten sind jeweils nur die Hälfte eingestellt

Die *kommunikative Validierung* wurde nur im Ansatz durchgeführt und nicht in die Thesis mit aufgenommen. Im Anschluss an die Beobachtung und das Interview fand sich jeweils noch die Zeit, in den Gedankenaustausch mit dem Praxisanleitenden zu gehen. Diese Gespräche hatten zwar die beobachteten Situationen zum Inhalt, wurden jedoch nicht protokolliert oder ausgewertet, da der Zeitpunkt zu früh gewesen wäre, um etwaige Ergebnisse zu diskutieren. Ein späterer Austausch mit den Praxisanleitenden nach der Auswertung der Ergebnisse wäre sehr interessant gewesen, jedoch war dies nicht umsetzbar.

Die *Triangulation* war zur Bearbeitung der Forschungsfragen unerlässlich. Die Methoden der teilnehmenden Beobachtung und der Interviews waren aufeinander abgestimmt und das qualitative Verfahren zur Auswertung wurde durch quantitative Verfahren für die Auswertung der Beobachtung ergänzt. Innerhalb der strukturierenden Inhaltsanalyse wurde dann ebenfalls das deduktive Vorgehen mit dem induktiven Vorgehen zur Entwicklung des Kodierleitfadens verbunden.

Insgesamt gelang es, das methodische Vorgehen zielgerichtet, transparent sowie nachvollziehbar durchzuführen und schriftlich darzustellen.

## **18.2 Eigene Reflexion**

Der Arbeitsprozess an dieser Master-Thesis war für mich vergleichbar mit dem Lauf eines Marathons. Beides habe ich niemals zuvor gemacht. Um die Strecke von 42,195 km erfolgreich absolvieren zu können, benötigt es Tugenden wie Ausdauer, Motivation und einen starken Willen. Eben diese musste ich zusammen mit all meiner mir zur Verfügung stehenden Kraft aufbringen, um diese Thesis zu erstellen.

Durch die feststehende zeitliche Struktur des Projekts *Schüler leiten eine Station* musste ich zu Beginn viele Arbeitsschritte parallel machen. Nur so gelang es mir, rechtzeitig zur Durchführung des Projektes meine Forschungsmethoden erarbeitet zu haben. Dies war sehr zeitintensiv und führte zu einer Verzögerung in der Ausarbeitung des theoretisch-analytischen Teils. Über eine gute Arbeitsstruktur gelang es mir jedoch systematisch alle Schritte des Forschungsprozesses zu bearbeiten. Dazu plante ich sowohl langfristige Arbeitsziele wie auch Wochen- und Tagesziele, die jeweils Pufferzeiten für Unvorhergesehenes beinhalteten. Des Weiteren führte ich ein Projekttagbuch, in dem ich Fragen und Informationen aus den begleitenden Kolloquiumstreffen ebenso festhielt wie meine Fortschritte

im Arbeitsprozess. Durch diese Methoden gelang es mir, meine Motivation aufrechtzuerhalten und mein Ziel stets zu fokussieren.

Nach etwa zwei Dritteln der Bearbeitungszeit gelangte ich an einen Punkt, an dem mich meine Ausdauer, Kraft und Zuversicht zu verlassen schienen. Das Schreiben ging nur noch sehr mühsam vonstatten und selbst einfachste Gedanken ließen sich nicht formulieren. Ich erinnerte mich an den Marathon, denn auch wenn ich diesen noch nie bestritten hatte, so weiß ich als Sportlerin doch um die Tücken, die dieser mit sich bringt. Ich verdeutlichte mir also, dass ich etwa bei Kilometer 30 bin und dies eine schwierige Phase ist. Die Muskeln ermüden, der Weg scheint noch lang und die Gedanken fangen an sich im Kreis zu drehen. Dies ist die Phase, in der alle Kräfte gebündelt werden müssen und der Wille, das Ziel zu erreichen, die Müdigkeit besiegen muss.

Also bündelte ich meine Kräfte, verdeutlichte mir mein Ziel, was ich mit dieser Thesis erreichen wollte und ging Schokolade kaufen. Nach ein paar Tagen der Erholung und unterstützt durch mein soziales Umfeld konnte ich so diese kritische Phase schnell überwinden und daraus neue Energie schöpfen.

Der Arbeitsprozess an dieser Thesis hat mir verdeutlicht, wie viel ich in den vergangenen Jahren des Studiums bereits gelernt hatte, und nun dazu einsetzen konnte, wissenschaftlichen Fragen auf den Grund zu gehen, um neue Erkenntnisse zu gewinnen. Der bedeutendste Moment in diesem Arbeitsprozess war für mich der, als mir das Ergebnis meiner Untersuchung klar wurde. Es schien wie ein Puzzle, in dem plötzlich alle Teile an ihren Platz finden. Dies war mitten in der Interpretation der Interviews und brachte nicht nur Motivation sondern auch ein großes Glücksgefühl mit sich.

Die Praxisanleitung ist für mich eine Herzensangelegenheit und ein sehr wichtiger Bestandteil der Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildung sowie auch der zukünftigen Ausbildung zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau. Ich hoffe durch die Bearbeitung dieses Forschungsthemas die Bedeutung einer kompetenten Praxisanleitung herausgestellt zu haben, besonders für das Projekt *Schüler leiten eine Station*. Denn ich bin mir sicher, Praxisanleitende wissen, was sie tun.

## Literaturverzeichnis

- Akifeva, E. (2019). *Kreuzung*. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://previews.123rf.com/images/aluna1/aluna11606/aluna1160600034/59213437-kreuzung-weg-der-grafischen-kunst-schwarz-weiß-landschaft-abbildung-vektor.jpg##>
- Bayer, R. (2009). Fahrplan Schulstation. Schüler leiten selbst eine Station. *Heilberufe*, 61, 62–63. Verfügbar unter <http://www.zbmed.de/ccmedimages/2009/ZBMED-20116175156-6.pdf##>
- Bednarzik, M. (2009). Schüler leiten eine Station. *Die Schwester Der Pfleger*, 1–3. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-6-2009-im-notfall-richtig-handeln/28172-schueler-leiten-eine-station/##>
- Beller, S. (2016). *Empirisch forschen lernen. Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe
- BGB. Bürgerliches Gesetzbuch vom 02.01.2002 (BGBl I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 31.01. 2019 (BGBl I S. 54) geändert worden ist. BGB. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf##>
- Blank, A. & Fischbock, F. (2010). Examiniert auf Probe: Ein Erfahrungsbericht zur Implementierung einer Schülerstation. *PADUA*, 5, 32–35.
- Brandenburg, H., Panfil, E.-M., Mayer, H., Manzei, A., Schnell, M. W., Schnepf, W. et al. (2013). *Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung* (Pflegeforschung, 2., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Verlag Hans Huber
- Bundesgesetzblatt: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. (2003). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10.11.2003 (BGBl I S. 2263). KrPflAPrV. In *Bundesgesetzblatt Teil I; Nr. 55* (S. 2263–2273)
- Bundesgesetzblatt: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. (2018). Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 02.10.2018 (BGBl I S. 1572). PflAPrV. In *Bundesgesetzblatt Teil I; Nr. 55* (S. 1572–1621)
- Bundesgesetzblatt: Gesetz über die Berufe der Krankenpflege. (2003). Krankenpflegegesetz vom 16.07.2003 (BGBl I S.1442). KrPflG. In *Bundesgesetzblatt Teil I; Nr. 55* (S. 1442–1458)
- Bundesgesetzblatt: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. (2017). Pflegeberufereformgesetz vom 17.07.2017 (BGBl I S. 2581). PflBRefG. In *Bundesgesetzblatt Teil I; Nr. 55* (S. 2581–2614)
- DBR. (2017). Pflegeausbildung vernetzend gestalten. ein Garant für Versorgungsqualität, 1–15. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/broschuere-Pflegeausbildung-vernetzend-gestalten.pdf##>
- DGS. (2017). *Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher soziologinnen und Soziologen (BDS)*, Deutsche Gesellschaft für Soziologie. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.sozioogie.de/de/die-dgs/ethik/ethik-kodex/##>



- Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.). (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Auflage). Marburg: Eigenverlag
- DVO-KrPflG NRW. (2006). Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes vom 07.03.2006. DVO-KrPflG NRW, 1–2. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen. (2006). Verordnung zur Durchführung des Krankenpflegegesetzes. DVO-KrPflG NRW, 1–2.##
- Esser, H. (1996). Die Definition der Situation. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 48, 1–34.
- EVK Düsseldorf (Stiftung Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Hrsg.). (2016). *Leitbild. der Stiftung Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf*. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.evkduesseldorf.de/stiftung-evk/leitbild.html##>
- EVK Düsseldorf (Stiftung Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Hrsg.). (2019). *Internetwebseite*. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.evkduesseldorf.de/###>
- Großkopf, V. & Klein, H. (2012). *Recht in Medizin und Pflege* (4., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl.). Balingen: Spitta Verl.
- Gudjons, H. & Traub, S. (2016). *Pädagogisches Grundwissen. Überblick - Kompendium - Studienbuch* (UTB Pädagogik, Bd. 3092, 12., aktualisierte Auflage). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt
- Hansen, H.-W., Wendler, S., Adjei, B. & Suhr, K. (2003). Unterricht: Schüler übernehmen einen Stationsbereich. Primary Nursing im Praxisprojekt. *Pflege aktuell*, 57, 140-142.
- Hauck, C. & Schuster, E. (2014). Schulstationen - von der Definition zur Handlungsempfehlung. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 70–77.
- Heilig, M. (2016). *Förderung der Handlungskompetenz in der praktischen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege. Eine kritische Auseinandersetzung zwischen Schülerstation und Praxisanleitung*. Bachelor Thesis. Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/839##>
- Hieber, M. (2009). Meine Erfahrung. Lehrreiche Desillusionierung. *Heilberufe*, 61, 63. Verfügbar unter <http://www.zbmed.de/ccmedimages/2009/ZBMED-20116175156-6.pdf##>
- Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung* (1. Aufl.). München: Elsevier Urban & Fischer
- Jaworski, D. (2019). *Woxikon*. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter [www.abkuerzungen.woxikon.de/abkuerzung/GbR.php##](http://www.abkuerzungen.woxikon.de/abkuerzung/GbR.php##)
- Kaiser, A. (1985). *Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung* (Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung). Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt
- Kurs H12. (2015). Ab heute übernehmen wir! Gemeinsam sind wir stark. *CNE.Magazin*, 26–27. Die Schülerstation

- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Materialien* (6., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz
- Mamerow, R. (2018). *Praxisanleitung in der Pflege* (6. Aufl. 2018). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-57285-6>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Beltz Pädagogik, 12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz
- Miebach, B. (2014). *Soziologische Handlungstheorie. Eine Einführung* (4., überarb. und erw. Aufl. 2014). Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04487-9>
- O.V. (2002). Schüler übernehmen einen Stationsbereich: Proben für den Ernstfall. *Pflege Zeitschrift*, 55, 828-829.
- Olbrich, C. (2009). Kompetenzorientierte Praxisanleitung. In C. Olbrich (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (1. Aufl., S. 123–134). s.l.: Urban Fischer Verlag - Nachschlagewerke
- Olbrich, C. (2018). *Pflegekompetenz* (Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege, 3., überarbeitete und ergänzte Auflage). Bern: Hogrefe
- Pfeuer, P. & Scholl, H. (2018). *Praxisanleitung von Pflegestudierenden. Die erwarten hochkompetente Anleiter*. Master Thesis. Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1315>
- Pieper, A. (2007). *Einführung in die Ethik* (UTB für Wissenschaft Uni-Taschenbücher Philosophie, Bd. 1637, Sechste, überarbeitete und aktualisierte Auflage). Tübingen: A. Francke Verlag
- Quernheim, G. (2017). *Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung* (5. Auflage). München: Elsevier
- Rittelmeyer/Parmentier (Rost, F., Hrsg.). (2001). *Elf methodologische Regeln der Interpretation pädagogischer Texte*. vgl. Klafki, Wolfgang; in: Rittelmeyer/Parmentier 2001, S.132ff. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <http://friedrich-rost.de/wth/klafki.pdf>
- Rösch, M. (2002). Lernwerkstatt "Schulstation". ein Projekt der Krankenpflegeschule des Universitätsklinikums Benjamin Franklin. *Unterricht Pflege -Neues Lernen in der Pflegeausbildung*, 7, 4–6.
- Rößmann, E. (Die Schwester Der Pfleger, Hrsg.). (2006). *Übergabe am Patientenbett. Ein Praxisprojekt zur Qualitätssicherung*. 2. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-2-2006/24738-uebergabe-am-patientenbett/>
- Schneider, K. & Depping, D. (2007). Anforderungen an fall- und fachsystematisch orientierte schriftliche Prüfungen. *Unterricht Pflege*, 12, 2–10.

- Schwark, S. (DBfK Nordwest e.V., Hrsg.). (2017). *PKMS. Was ist das und wo kommt es her?* 15. Gesundheitspflegekongress in Hamburg. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <http://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2017/dokumente/presentationen/Schwark-Stefan---PKMS.pdf###>
- Sneep, R. *transkripto.de*. MSDV Services B.V., Handelsregister: 60245018. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.transkripto.de/impressum##>
- StGB. (1998). Strafgesetzbuch vom 13.11.1998 (BGBl I S.3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22.03.2019 (BGBl I S. 350) geändert worden ist. Zugriff am 28.06.2019. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf###>
- Toteff, S., Seifert, J. & Hilligardt, T. (2007). Projekt Schulstation. Azubi, bitte übernehmen Sie! *Heilberufe*, 59, 54. Verfügbar unter <http://www.zbmed.de/ccmedimages/2007/66669.pdf###>
- Weischer, C. & Gehrau, V. (2017). *Die Beobachtung als Methode in der Soziologie* (UTB, Bd. 4866). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH; UVK Lucius
- Wilborn, D. (2018). Das Modell der Lernenden Station im Dualen Studium. *Pflege Zeitschrift*, 71, 54–56.
- Wolters, S. (2019). *Schüler leiten eine Station. Ziele und Grenzen eines Lehr-Lern-Verfahrens*. Unveröffentlichte Hausarbeit Modul EZW M5, Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln

## Versicherung selbstständiger Arbeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema:

**„Denn sie wissen was sie tun ...**

**Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern  
im Projekt**

***Schüler leiten eine Station“,***

selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

Düsseldorf, 28.06.2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sd.' followed by a stylized, cursive flourish.

---

Stephanie Wolters

## **Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Master-Thesis in der Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, ausgestellt wird.

Düsseldorf, 28.06.2019

Sd. 

Stephanie Wolters

## Anhang

### Zugang zum Forschungsfeld

#### Protokoll über die Korrespondenz mit dem Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf

Dieses Protokoll dient der Transparenz über die Kontaktaufnahme mit dem EVK Düsseldorf und beinhaltet in gekürzter Fassung jeden Korrespondenz mit Nennung der Person, ihrer Funktion, dem Zweck der Korrespondenz sowie dem Ergebnis. Die Darstellung erfolgt zur besseren Übersicht in Form einer Tabelle und in chronologischer Abfolge.

Datum	Empfangen/ Gesendet	Zweck	Ergebnis
Vorabklärung mit Lernort Schule: Hr. Gawinski, M.A. (Schulleitung) und Fr. Beuter, M.A. (Kursleitung Oberkurs)			
Nov. 2018	Mündliche Anfrage	Persönliche, informelle Anfrage, ob die Durchführung der des empirischen Teils der Master-Thesis am EVK Düsseldorf denkbar wäre	Beide Parteien können sich dies gut vorstellen und hätten keine Einwände, wenn es die Pflegedirektion und die anderen beteiligten Ebenen Genehmigen
Korrespondenz mit Pflegedirektion EVK: Hr. Christian J. Lanz			
14.01.19	gesendet	Anfrage zur Begleitung und Erforschung des Projektes im März 2019 inkl. Kurzvorstellung des Themas ( <u>Kopie</u> : Michael Gawinski, M.A., Schulleitung EVK)	
22.01.19	gesendet	Wdh. der ersten Mail	
24.01.19	empfangen	Antwort	Freut sich über das Interesse, meldet sich nach Besprechung am 31.01.2019 mit allen Projektbeteiligten, diese müssen einverstanden sein. Bittet, darum im Anschluss ein Exemplar für die hauseigene Bibliothek zu erhalten
06.02.19	gesendet	Nachfrage Entscheidung getroffen?	
11.02.19	gesendet	Wdh. der mail bei ausstehender Antwort	

## Anhang

Datum	Empfangen/ Gesendet	Zweck	Ergebnis
11.02.19	empfangen	Antwort	Zusage, bitte um Darlegung der geplanten Vorgehensweise
11.02.19	gesendet	Darlegung der geplanten Vorgehensweise und nochmals Erläuterung Thema und Fragestellung der Arbeit	
13.02.19	gesendet	Information über Zusage; Anfrage Treffen, um Informationen zum Projekt zu erhalten und mich dem Kurs vorstellen zu können; Information zu Titel, Fragestellung u. geplante Methodik der Thesis	
13.02.19	empfangen	Antwort	Freuen sich, treffen ist jedoch nicht mehr vor Projektstart möglich, evtl. telefonische Absprache möglich, Fr. Beuter geht ab 15.02.19 für zwei Wochen in Urlaub; Bitte um mögliche Zeitfenster für Telefonat
Korrespondenz mit Schulleitung EVK: Hr. Michael Gawinski, M.A. und Fr. Andrea Beuter, M.A., Kursleitung des Oberkurs in Kopie			
13.02.19	gesendet	Zeitfenster für Telefonat; Vorschlag in der Vorbereitungswoche in das Projekt zu kommen, um mich dort den Schülern vorstellen zu können	
14.02.19	empfangen	Antwort	Absprache mit Fr. Beuter: Autorin bekommt Zeit während der Vorbereitungswoche, sich dem Kurs vorzustellen; Kontakt Praxisanleitung EVK ist Fr. Haide Hermann, war aber Krank, Kontakt erst nächste Wo. herstellbar; Hr. Gawinski meldet sich tel. nach dem GuKa Examen am 15.02.19 mittags
18.02.19	gesendet	Nachfrage wg. nicht stattgefundenem Telefonat vom 15.02.19, Vorschlag die Informationen zur Projektplanung per mail zu schicken. Anfrage zum genauen Zeitraum des Projektes, der Zusammensetzung des Kurses. Vorschlag: Bereit diese Informationen auch persönlich irgendwo entgegenzunehmen	
18.02.19	empfangen	Antwort	Telefonisch wurde Autorin nicht erreicht; Zeitlich ist Hr. Gawinski völlig ausgelastet, so

## Anhang

Datum	Empfangen/ Gesendet	Zweck	Ergebnis
			dass nur zwei Termine in der Vorbereitungswoche vorgeschlagen werden, an denen alle Informationen erteilt werden können (06.03.19 u. 07.03.19)
19.02.19	gesendet	Antwort und Nachfrage, ob an diesem Termin auch eine Vorstellung im Kurs möglich ist	Termin 07.03.19 wird zugesagt
Korrespondenz mit Praxisanleiterin EVK: Frau Haide Hermann, B.Sc.; Freigestellte Praxisanleiterin des EVK			
18.02.19	gesendet	Kontakt herstellen, Information zu Titel, Fragestellung u. geplante Methodik der Thesis, Frage nach einem persönlichen Treffen, um Informationen für Beobachtung und Interview zu generieren sowie Termine für diese abzusprechen	
18.02.19	empfangen	Antwort, Nachfrage, wann ich plane in das Projekt zu kommen	Geht vom 20.02. – 05.03.19 in den Urlaub, Treffen nicht möglich
19.02.19	gesendet	Antwort, dringende Bitte um Kerninformationen, da noch gar keine vorhanden sind und Interview und Beobachtung geplant werden müssen u. Schule auch keine Zeit vor dem 07.03.19 dazu hat	
19.02.19	empfangen	Antwort, Bedauert, dass es nicht zu einem persönlichen Gespräch vorab kommt	Sendet die genauen Daten zur Durchführungsphase des Projektes, sowie die groben Inhalte der Vorbereitungswoche und die geplante Besetzung durch examiniertes Personal sowie Praxisanleitern in den einzelnen Schichten
19.02.19	gesendet	Antwort und Dank, kurze Erläuterung, wie es zu den Zeitverzögerungen gekommen ist	



## Informationen zum Forschungsfeld

### Protokoll Informationssammlung EVK Düsseldorf

#### Vorstellung im Oberkurs EVK + Information zur Beobachtung(07.03.19)

- Begrüßung
- Name, Arbeitsstätte, Studium
- Masterarbeit → Thema

#### *Denn sie wissen was sie tun*

#### *Interventionsentscheidungen von Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station*

- Was bedeutet das:
  - Herausfinden warum PA welche Interventionsentscheidung treffen u. wie sie diese begründen
  - **Dazu:** Situationen beobachten, die Entscheidungen der PA beinhalten → **Beobachtung!**
  - **Um:** anschließend im Gespräch mit dem PA die Begründung für diese Entscheidung zu ergründen und so sichtbar zu machen → **Interview!**
  - Ziel: Diese Entscheidungsprozesse sichtbar machen
- Vorgehensweise:
  - 4-5 mal im Projekt; alles anonymisiert
  - Beobachtung eines PA's → Intervall, im Hintergrund
  - Im Anschluss an dieser Beobachtung: Interview mit PA → **PA im Fokus**
  - **Möglichkeit des „NEIN“!**
- Fragen?
- Danke

#### Reflexion NACH Vorstellung:

- Schüler waren aufgeschlossen, kannten mich noch zum Teil aus dem UK → Hygiene Unterricht
- Schienen beruhigt, dass sie selbst wenig damit zu tun haben werden
- Rückfragen:
  - Ob ich auch aktiv eingreife, wenn mir etwas auffällt → beruhigend auf die anwesenden PA verwiesen und das eigene können ☺
  - Ob sie als Schüler auch Fragen beantworten müssten → den Fokus PA verdeutlicht
  - Ob sich die PA dann „anders“ verhält, wenn ich dabei bin → verdeutlicht, dass sie dies NICHT machen sollen, wie auch die Schüler, damit keine künstliche Situation geschaffen wird

#### Fragen zum Projekt an Kursleitung Frau Beuter, M.A.: (07.03.19)

#### Bedingungsanalyse Kurs:

Schüler gesamt: → 17 + 1 Student	M: ?	W: ?
Migrationshintergrund:	Ja vorhanden, unterschiedlicher Herkunft (keine näheren Informationen)	
Alter:	Von 20 bis Ende 40	
Kra:	nur Kra, das Projekt der KiKras findet separat auf Kinderstation statt	
Leistungsschnitt?	Alles vorhanden, von ganz schlecht bis sehr gut	

### **Bedingungsanalyse Lehrer:**

Gesamt: Das gesamte Lehrerteam kommt mittags im Wechsel	M:	W:
Erfahrungen im Projekt:		
Sehr	Wenig	Gar nicht Frau Beuter betreut das Projekt das Erste Mal selbst

### **Aufgaben?**

- Die Aufgaben der Lehrenden sind die Begleitung der Schüler. Die Dynamik im Kurs/Team aufzufangen und eventuell mit Gesprächsangeboten sowie mit Gesprächsrunden gegenzusteuern/ aufzufangen.
- Mittags zur Übergabe wird jeweils einer aus dem Team das Projekt besuchen.
- Im Sinne einer Praxisbegleitung.
- Die kontinuierliche Begleitung übernimmt die Frau Hermann als PA des Hauses, indem sie in jedem Frühdienst anwesend ist.

### **Erwartungshorizont zum Projekt formuliert?**

Es gibt keinen Erwartungshorizont, kein konkretes Ziel, welches nach diesem Projekt erreicht sein soll.

### **Es gibt lediglich allgemeine Zielsetzungen:**

- Verantwortungsbewusstsein stärken
- Kommunikationsfähigkeit im Team und mit den anderen Berufsgruppen fördern und verbessern (als eines der Hauptzielsetzungen)
- Vorbereitung auf den Berufseinstieg
- NICHT als Vorbereitung auf das Examen → dieses ist nur eine Momentaufnahme, das Projekt soll vielmehr auf den Arbeitsalltag vorbereiten, den Sprung ins kalte Wasser abschwächen/anwärmen

### **Projektplanung:**

#### **Allgemein:**

- Seit wann: 10 Jahre
- Erfahrungen: Positiv, vor allem, nachdem ein Projekt zum 2. Mal auf derselben Station stattgefunden hat
- Station? Wechselnd od. gleich?
  - Früher auch auf der Chirurgischen Station, nun schon einige Jahre erst auf der alten Inneren u. nun zum zweiten Mal auf der renovierten/umgezogenen Station
  - Es haben sich auch andere Stationen für das Projekt beworben, jedoch hat die Schule diese abgelehnt, da sie eine Umgebung bevorzugen, in denen die Rahmenbedingungen für die Zielsetzungen ideal sind (nicht zu viel Chaos, Unruhe, fehlende Unterstützung, zu komplex...)
  - Letztes Jahr fiel die Evaluation sehr gut aus, nicht nur von den Pat. (die meist das vermehrte Personal „genießen“), sondern auch von den exam./Pa sowie allen anderen Beteiligten
- Vorbehaltsaufgaben festgelegt? Welche?
  - Ja, erstmals dieses Jahr abgesprochen, wird morgen nochmals mit der Stationsleitung besprochen → wann muss eine Tätigkeit im Beisein der Examinierten/PA durchgeführt werden → zB BTM
  - Frau Beuter war da führend
- Betreuung im Projekt? Nur Stationspersonal? Od.?
  - Nein PA und examinierte aus der gleichen Abteilung (also auch von Nachbarstationen)

**ANMERKUNG:** Hiervon wusste die Station, nichts → kam auch nicht zum Einsatz!

- Änderungen? (Laufzeit/Betreuung/Vorbereitung)
  - Hat sich mit der Zeit entwickelt, sowohl die Länge, die ausgebaut wurde, wie auch durch die Evaluation.
  - Themen für die Vorbereitung stets aktuell an Stationsgeschehen u. allg. wdh.
- Vorbereitung:
  - Wie lange?
    - 4 Monate
  - Was?
    - Terminplanung
    - Einverständnis einholen über alle Gremien inkl. MAV
    - Absprachen treffen mit den Abteilungsleitungen
    - Projekt in allen Ebenen vorstellen (jedes Jahr aufs Neue)
  - Vorbereitung der PA/Betreuenden exam.? (Schulung?)
    - Ja, in der PA-Sitzung wurde darüber gesprochen
    - Zudem war die PA der Station 1.2 auf der Sitzung, bei der Frau Beuter das diesjährige Projekt vorstellte
- Direkte Vorbereitung → Plan abfotografiert
  - 5.3. – 8.3.
  - Zweck: Vorbereitung auf die Aufgaben der Station
  - Themen:
    - Erkrankungen (speziell d. Inneren Medizin)
    - Dokumentation
    - ITB (EDV)
    - Reanimation
    - Findet am EVK statt (nicht Schule)
- Durchführung
  - 11.3 (S) – 28.3. (F)
  - Station 1.2 (Innere)
  - F: 3 exam. als Betreuer
  - S: 2 exam. als Betreuer
  - Zusätzlich Hospitationen durch freigestellte PA/ Lehrer
- Evaluation:
  - 29.3.
    - Besprechung Auswertung der Bögen
    - Persönliche Aussprache
  - Reflexionsbögen für die Schüler, sowie die Bögen für die examinierten/PA sind in der Schule hinterlegt, ausgearbeitet und gelenkt (kein Einfluss der Schüler)
  - Reflexionsbögen der Patienten: hier haben die Schüler die Möglichkeit mitzugestalten → muss aber anschließend von der Pflegedirektion und der ÖA genehmigt werden
  - Generell geht alles über die ÖA!

### **Fragen an Praxisanleitung Fr. Hermann (14.03.19)**

- Generell Konzept EVK?
  - Eine Freigestellte PA → Fr Hermann
  - PA auf Station, gewünscht mind. 1, gerne mehr → wird unterstützt
  - PA Tage nur mit Fr Hermann, nicht auf Station → Anleitung also im Alltag nur situativ u. nebenbei u. mit Überstunden für Gespräche etc. → Veränderungen gewünscht aber wg. Personal u./od. Leitung? Noch nicht umgesetzt
  - Förderung der Selbstständigkeit steht im Vordergrund, aber schwankt natürlich von Station zu Station u. von PA zu PA bzw. Schüler.
- FB? Wird angeboten?

- Ja, regelmäßig ca. einmal im Quartal ein ganzer Tag
- Pflegedirektor unterstützt die WB zum PA aktiv
- Möchte gerne noch mehr PA auf den Stationen haben
- Treffen/Austausch?
  - Generell: Ja
  - Vor allem nach Projekt?
  - Möglichkeit für andere da hinein zu schnuppern?
- Planung der PA im Projekt? Übersicht??
  - Es gab lediglich eine Vorbesprechung mit den PA, keine Angaben in welcher Art und Weise die Betreuung durchgeführt werden soll. Dies schien nicht erforderlich, da dieselbe Station das Projekt bereits im letzten Jahr betreut hat
- Erwartung an das Projekt?
  - Dieselbe wie die Schule
- Aufgabe Fr. Hermann während Projekt:
  - Schule im Projekt vertreten. Vorbeischaun und mit Schülern in Kontakt treten
    - Nach Befindlichkeit / Problemen fragen
    - Generell zur Konfliktlösung im Team
    - Übernimmt nur Funktion einer Praxisbegleitung
- Möglichkeiten für andere PA aus dem Haus in das Projekt reinzuschnuppern:
  - Auf der einen Seite fehlte wohl das Interesse der PA und auf der anderen Seiten wollten die Abteilungsleitungen gern nur die eigenen Leute einsetzen

### Reflexion:

Trotz schriftlicher Absprache mit Schulleitung UND Kursleitung, war diese vor Ort lediglich über mein kommen informiert, nicht jedoch darüber, dass ich weitere Informationen benötige. Die Schulleitung war zuvor schriftlich um Informationen gebeten worden, ich wurde jedoch mehrfach auf den Ortstermin und Fr. Beuter verwiesen. Da, sie das Gespräch nicht eingeplant hatte, fand das Gespräch (nur) in der 10-minütigen Pause der Schüler/-innen statt.

### **Fragen an Station 1.2 (08.03.19, Björn Müller, Stationsleitung)**

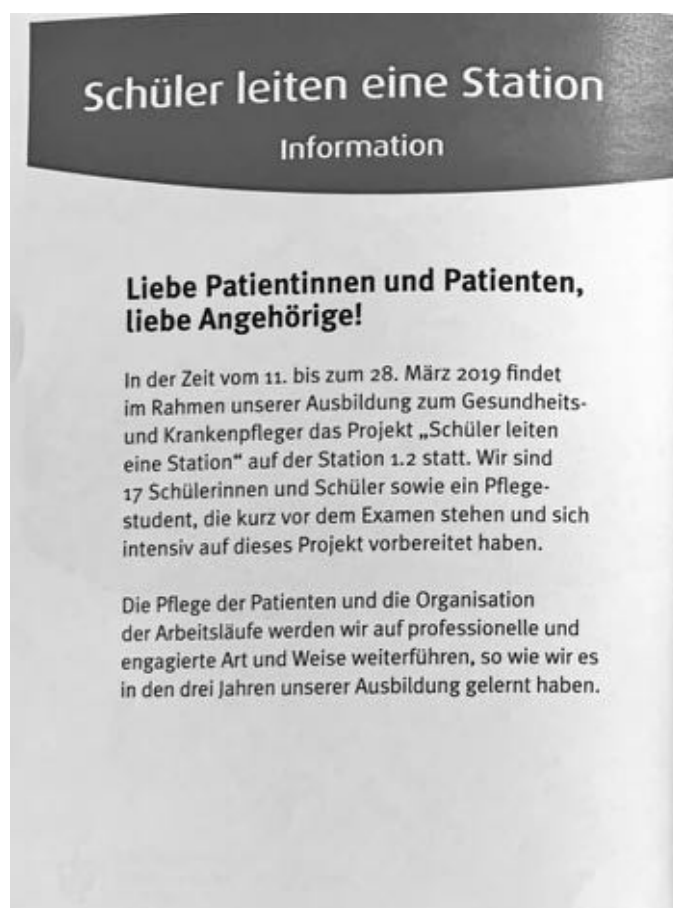
- Wie groß?
  - 38 Betten, Schwerpunkt: nephro-, pulmo-, neuro- (Demenz/Parkinson)
  - Aber im Prinzip alles, da 6 Pflegeheime im Einzugsgebiet sind u ein russ. Betreutes Wohnen
- Besonderheiten?
  - Die Station hat weder eine Servicekraft noch eine Küchenhilfe → alles Aufgaben der Pflege
  - KEINE Sekretärin
  - Dafür eine Koordinatorin → Überblick Gesamtablauf
  - Abteilungsleitung: Nicole Achazi
  - Standard Besetzung: F: 4 + Schüler; S:3; N:1 1/2
- Erfahrungen?
  - Kommt auf den Kurs an, Björn hat den Eindruck, durch Vorbereitungswoche, dass der Kurs die Anforderungen unterschätzt
- Dienstplan? Wann PA im Einsatz? → **Alle im F!**
  - 14.3. Pre-Test → Sr (Frisch-examiniert)
  - 18.3. 1. B. → Sr. (PA andere Station)
  - 19.3. 2. B. → Sr. (PA andere Station)
  - 20.3. 3. B. → Sr. (PA Station)
  - 26.3. 4. B. → Pfl. (Stationsleitung und PA)
  - F: 6-13:30h
  - S: 13-20:30h
  - Kein Nachtdienst, damit die Schüler mehr Tage im Projekt sind

- Einer ist fest als Koordinator eingeteilt
- Betreuung? Eher im Hintergrund? In Zivil? Kontrolle?
  - Begleiten, nicht übernehmen → Hilfe zur Selbsthilfe
  - Jedoch natürlich nicht komplett raus, Unterstützung, vor allem zu Beginn, bei unbekannten Tätigkeiten etc.
  - Beobachten → Empfehlungen aussprechen, Kontrollen punktuell (individuelle Unterschiede PA u. kommt auf den Schüler an)
  - Setzen jedoch auch gewisse Kompetenzen voraus → mehr Kontrolle bei individuell schwächeren Schülern
  - Dienst in Arbeitskleidung

### Reflexion:

- Sehr nett, spontan und entgegenkommend. Hat sich Zeit genommen mir meine Fragen zu beantworten. Sehr offen und interessiert an meiner Arbeit.

Flyer „Schüler leiten eine Station“



Selbstverständlich befinden sich während des gesamten Projektes examinierte Pflegekräfte auf der Station, die uns jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Der Nachtdienst wird wie gewohnt von einer examinierten Pflegekraft der Station übernommen.

Wir haben Fotos von uns ausgehängt, damit Sie wissen, wer für Sie zuständig ist.

Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns gerne an.

**Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihr Verständnis!**

Die Schülerinnen und Schüler  
des Examenskurses 16/19

### **Krankenpflegeschule am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf**

#### ***Warum in unserem Krankenhaus ein Ausbildungsprojekt?***

Ein Projekt, in dem Lernende die Leitung einer Station für einen bestimmten Zeitraum übernehmen, gehört in vielen Krankenhäusern zum festen Ausbildungsplan. Es sind vor allem die Erfahrungen aus der Praxis, die für die Lernenden prägend sind. Wir sehen für die Pflegeausbildung in unserem Haus in diesem Projekt die Chance, neue Lernerfahrungen zu ermöglichen und die „Praxis“ zu einem Ort des „ganzheitlichen“ Lernens zu machen.

Nach den sehr guten Erfahrungen der letzten Jahre werden auch in diesem Jahr 17 Schülerinnen und Schüler des dritten Ausbildungsjahres und ein Student des dualen Studiengangs Pflege und Gesundheit B.A. gemeinsam das Projekt durchführen. In der Planungsphase wurden die Lernenden optimal auf ihre verantwortungsvollen Tätigkeiten vorbereitet. Begleitet werden die Auszubildenden während der Projektphase durch examinierte Pflegepersonen dieser Station und die freigestellten Praxisanleiterinnen des Krankenhauses.



Auch für Sie wird es viele unterschiedliche Berührungspunkte mit den Lernenden und der Projektstation geben. Sollten sich Ihrerseits weitere Fragen ergeben, sprechen Sie uns gerne an!

Michael Gawinski M.A.  
Schulleiter Krankenpflegeschule

EVANGELISCHES  
KRANKENHAUS  
DÜSSELDORF



## Direkte Vorbereitung

Vorbereitungswoche zum Praxisprojekt „Schüler leiten eine Station“ auf Station I.2 (05.03.2019 - 08.03.2019)									
Montag, den 04.03.2019	Dienstag, den 05.03.2019	Zeit/ Ort	Mittwoch, den 06.03.2019	Zeit/ Ort	Donnerstag, den 07.03.2019	Zeit/ Ort	Freitag, den 08.03.2019	Montag, den 11.03.2019	Freitag, den 29.03.2019
<b>R O S E N M O N T A G</b>	Gemeinsames Frühstück mit Hr. Lanz um 8:30 Uhr ✓  Sockelgeschoss (Elefantengraben)	Uhrzeit 8.00- 10.00	Bearbeitung und Wiederholung Typ. Erkrankungen	Uhrzeit 08.30- 09.30	Bearbeitung und Wiederholung Typ. Erkrankungen	Uhrzeit	Weitere Vorbereitungen Fr. Achatzi+ Hr. Müller 9.00- 10.15 Uhr		Evaluation des Projektes
	(Bearbeitung und Wiederholung Typ. Erkrankungen)  Weitere Vorbereitungen 11.00- 11.45 Uhr Fr. Achatzi+ Hr. Müller ✓	Uhrzeit 10.15- 12.30  Ort EDV im SG	ITS Med Schulung  Fr. Krantz (MED IT)	Uhrzeit 9.30- 11.30  Ort EDV im SG	Sozialdienst  Fr. Kohler	Uhrzeit 10.30- 11.30	Einweisung gängiger Medizingeräte auf Stat. I.2  Hr. Wille		  Zeit: 8-15 h Ort: Konferenz- raum 7. OG
	PKMS ✓ 11.45- 12.45 Uhr  Nicole Achatzi (Ebenerleitung)	Uhrzeit 13.00- 14.00	<b>Pause</b>	Uhrzeit 13.00- 14.00	Wundmanagement  Björn Müller (Stationsleitung I.2)	Uhrzeit 13.00- 15.00	Bearbeitung und Wiederholung Typ. Erkrankungen	  Das Projekt startet mit dem Spätdienst und endet am Donnerstag, den 28.03.2019 mit dem Frühdienst!	Begleitung durch PDL 13.00- 14.00 Uhr
	Hygiene Refresher ✓  Jutta Hüsgen (IPS) 14.00-15.00 Uhr	Uhrzeit 14.00- 15.00							
			Reanimation  „Allgemeines Verhalten in Notfallsituationen“  Dr.med. Ludger Happe						

Änderungen nach Absprache vorbehalten.

Stand 14.02.2019

EVANGELISCHES  
KRANKENHAUS  
ROSENMONTAG



## Beobachtungsleitfaden

Die wissenschaftliche Beobachtung ist eine Methode der Datenerhebung um einen Überblick über bestimmte Handlungsabläufe zu erhalten, soziale Prozesse zu erkennen und Zusammenhänge zu erfassen. Auf diese Art kann eine Verzerrung, die durch eine Selbstbeschreibung der Handelnden Personen entstehen kann, vermieden werden.

Hier wird eine qualitative Beobachtung durchgeführt, mit dem Ziel Situationen zu beobachten, die aus der Perspektive der Forscherin Interventionen beinhalten.

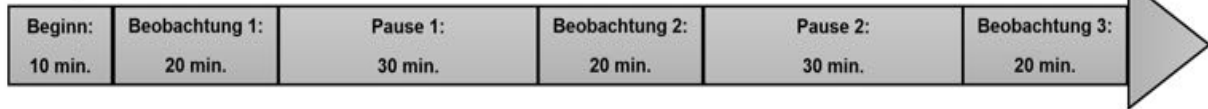
Im Anschluss an die Beobachtung wird ein Beobachtungsinterview durchgeführt. Die Ergebnisse des Interviews ergänzen und komplettieren die Beobachtung.

### Vorgehensweise:

- Durchführung eines Pre-Tests, anschließend Reflexion und ggf. Anpassung des Leitfadens, dann Durchführung von drei bis vier Beobachtungen mit anschließendem Beobachtungsinterview
- Anonymisierung aller personenbezogenen Daten aufgrund der Stichprobengröße und der Möglichkeit für Mitarbeiter des Unternehmens Rückschlüsse dadurch zu ziehen
- Informierende Einverständniserklärung der direkt beteiligten VOR der Beobachtung
  - Beobachtete Person
  - Gegenpart in der jeweiligen Situation (meist Schüler) → **Beobachtungsumfeld**
  - Ggf. direkt beteiligte Dritte → **Beobachtungsumfeld**
- Protokollierung
  - Jedes Protokoll ist zur Datensicherung und Archivierung mit einer fortlaufenden Nummer, sowie mit Datum, Ort und Dauer der Beobachtung versehen
  - Die Fortlaufende Nummer dient der späteren Zuordnung zum entsprechenden Interview
  - Mit Hilfe des Protokolls werden Feldnotizen angefertigt, mit denen im Anschluss im Interview auf die verschiedenen Situationen zurückgegriffen werden kann
- Offene Beobachtung
  - Beobachtende Person wurde informiert, Forscherin hält sich jedoch bewusst im Hintergrund, um keine Störungen zu produzieren und dadurch das Handeln der Personen zu beeinflussen
- Halb-Standardisiert
  - Durchführung erfolgt nach zuvor festgelegten Regeln mit Hilfe eines dafür angelegten Protokolls
  - Protokoll beinhaltet Freiraum für Neue, in der Situation auftretende Aspekte
  - Dadurch Fokussierung auf die theoretische Fragestellung und Eingrenzung des Beobachtungsspektrums
  - Dazu sind verschiedene Situationstypen definiert, in denen es zu Interventionen des Praxisanleiters kommen kann. Diese unterscheiden sich in Patientennahe und Patientenferne Situationen
- Intervall-Beobachtung
  - Die Beobachtung wird in kurzen Zeitintervallen mit festgelegten Unterbrechungen durchgeführt

- Dadurch sollen Ermüdungsfehler vermieden werden
- Die Unterbrechungen dienen der Ergänzung der Feldnotizen auf dem Protokollbogen
- Die Beobachtung beginnt mit einer kurzen Phase der *Eingewöhnung*, in der sich die Forscherin und der zu Beobachtende aneinander gewöhnen und endet nach dem letzten festgelegten Intervall
- Die einzelnen Phasen werden zeitlich genau mit Hilfe einer Uhr eingehalten

Beobachtungsintervalle:



- Beobachtungs-Interview
  - Findet am selben Tag statt, jedoch in Absprache mit den Praxisanleitenden statt, angepasst an den Arbeitsablauf

## Interviewleitfaden

Bei diesem Interview handelt es sich um ein Beobachtungs-Interview, dass im Anschluss an die Beobachtung stattfindet und den Zweck verfolgt die Begründung für die Beobachteten Interventionen zu externalisieren. Es ist somit eine Ergänzung der Methode der wissenschaftlichen qualitativen Beobachtung.

Daher weicht dieser Interviewleitfaden etwas vom Standardaufbau eines Leitfadengestützten Interviews mit Eröffnung, Befragung und Abschluss. Das Interview fokussiert die konkrete Fragestellung.

Die Ergebnisse der Interviews sowie der Beobachtung werden sowohl einzeln ausgewertet als auch in den Zusammenhang gesetzt.

### Vorgehensweise:

- Durchführung eines Pre-Test mit anschließender Reflexion und ggf. Anpassung des Leitfadens, dann Durchführung von drei bis vier Beobachtungen mit anschließendem Beobachtungs-Interview
- Anonymisierung aller personenbezogenen Daten aufgrund der Stichprobengröße und der Möglichkeit für Mitarbeiter des Unternehmens Rückschlüsse dadurch zu ziehen
- Informierende Einverständniserklärung VOR der Beobachtung (für Beobachtung und Interview zusammen)
- Protokollierung
  - Jedes Protokoll ist zur Datensicherung und Archivierung mit derselben fortlaufenden Nummer wie auf dem Beobachtungsprotokoll versehen, sowie mit erweiterten Angaben zur Person, dem Datum, Ort und dem zeitlichen Beginn sowie dem Ende des Interviews
  - Beginn und Ende des Interviews sind farblich markiert, damit die Betätigung des Aufnahmegerätes nicht vergessen wird
  - Tonaufnahme mittels Smartphones, diese wird mit der fortlaufenden Nummer des Protokolls betitelt, sowie Datum. Anschließend Datensicherung auf dem PC.
- Struktur:
  - *Eröffnung*
    - Erneute Begrüßung des TN sowie die Wiederholung des Zwecks
    - Anonymität erneut zusichern
  - *Befragung:*
    - Offene Impulsfrage als Beginn bezogen auf die Situation beobachtet zu werden
    - Situationen einzeln abfragen und durchnummerieren:
      - Zunächst Abfragen, welche Situationen TN erinnern
      - Dann konkret beobachtete Situationen ansprechen
    - ggf. lassen sich auf Grundlage der Begründung Rückschlüsse auf das Rollenverständnis der TN ziehen
  - *Abschluss:*
    - Danksagung an den TN und Respektvolle Verabschiedung
- Geplante Dauer: ca. 30-45 min

## Einwilligungserklärung für die Testperson

Allgemeine Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung für Teilnehmende

Stephanie Wolters, B.Sc.

Studentin im Masterstudiengang Lehrerinnen für Pflege und Gesundheit

Fachbereich Gesundheitswesen

Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln

stefie.wolters@gmx.de

### Allgemeine Information für die Teilnahme

#### Titel der Master-Thesis:

***Denn sie wissen was sie tun ... Interventionsentscheidungen von  
Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station***

#### Zweck:

Diese Arbeit dient der Erlangung des Akademischen Grades *Master of Arts (M.A.)* und bildet den Abschluss des Masterstudiums Lehrerinnen für Pflege und Gesundheit.

Ich möchte mit dieser Arbeit der Frage nachgehen, auf welcher Grundlage sich Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Projekt Schüler leiten eine Station für oder gegen eine Intervention in bestimmten Situationen entscheiden. Diese, den Handlungen vorausgehende Überlegungen, möchte ich versprachlichen, um damit einen Beitrag zur empirischen Untersuchung des Projektes beizutragen.

Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie diese Untersuchung und leisten damit einen wertvollen Beitrag für die mögliche Entwicklung von Konzepten, basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit.

**Dieses Dokument klärt Sie umfassend über den Zweck der Untersuchung sowie deren Rahmenbedingungen auf.** Ebenfalls erhalten Sie Informationen zu Ihren Teilnahmerechten bei wissenschaftlichen Untersuchungen sowie im Allgemeinen, da ich Sie im Anschluss um eine *schriftliche Einwilligung* bitte.

#### Ablauf der Untersuchung:

Die Untersuchung besteht aus zwei Teilen, einer **Feldbeobachtung** und einem **anschließenden Interview**.

##### Feldbeobachtung:

Die Beobachtung erfolgt **in festen Zeitintervallen**. Nach einem 10-minütigen Beginn, bei dem es ohne Notizen um ein Ankommen, an-die-Situation-gewöhnen geht, folgt eine 20-minütige Beobachtungsphase, in der lediglich die Situationen mit den entsprechenden Handlungen notiert werden, die für die Fragestellung von Interesse sind. Es folgt eine 30-minütige Pause, in der Sie nicht beobachtet werden. Im Anschluss beginnt das nächste Beobachtungsintervall von erneut 20 Minuten. Es handelt sich hier um insgesamt **drei Beobachtungsintervalle**.

## Allgemeine Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung für Teilnehmende

Beobachtungsintervalle

Interview:

Im Anschluss an die Beobachtung wird, **zeitlich mit Ihnen als Teilnehmer abgestimmt**, noch **am selben Tag** ein Interview stattfinden. Darin werden Sie auf die Situationen während der Beobachtungsintervalle angesprochen. Das Interview wird mit Hilfe eines Audiogerätes aufgenommen und die Datei ohne Angabe von Namen direkt codiert. Das Interview dient dazu, das beobachtete zu verifizieren und zu erläutern, es wird **ca. 30-45 Minuten** in Anspruch nehmen.

**Freiwilligkeit und Anonymität**

Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist **freiwillig**. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

Stopp-Regel:

Ebenso haben Sie die Möglichkeit, **während der laufenden Beobachtung**, einen Stopp einzulegen. Findet eine Situation statt, in der Sie die momentane Beobachtung ablehnen, verwenden Sie **STOPP als Signal** und die **laufende Beobachtung wird unterbrochen** und zu einem von Ihnen signalisierten Zeitpunkt fortgesetzt. Auch hierzu benötigt es keine Begründung und es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

Die im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Daten und persönlichen Mitteilungen in jeglicher Form werden **vollständig anonymisiert** und in jedem Fall **vertraulich behandelt**. Ihr Name steht allein auf der Einwilligungserklärung zur Teilnahme und wird vollständig getrennt von Ihren weiteren Angaben, die sich aus der Beobachtung und dem Interview ergeben, erfasst. Die Audiodatei zum Interview wird ohne persönliche Angaben gekennzeichnet.

**Datenschutz**

Auch bei einer Veröffentlichung dieser Arbeit bleiben **alle Ergebnisse vollständig anonymisiert**, das heißt Ihre Daten können Ihrer Person zu keiner Zeit zugeordnet werden.

Datenaufbewahrung:

Nach Abschluss dieser Master-Thesis werden Ihre vollständig anonymisierten Daten auf meinem privaten Speichermedium für evtl. weitergehende Forschungen gespeichert und bei Bedarf der Wissenschaftlichen Gemeinschaft im Sinne der wissenschaftlichen Transparenz zugänglich gemacht.

## Einwilligungserklärung – Exemplar für den Teilnehmer

Titel der Master-Thesis:

***Denn sie wissen was sie tun ... Interventionsentscheidungen von  
Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station***

**Ich bin schriftlich und mündlich über die Untersuchung für die Master-Thesis aufgeklärt worden.** Ich willige ein, an der Beobachtung und dem anschließenden Interview teilzunehmen. Sofern ich Fragen zur Untersuchung und der Vorgehensweise hatte, wurden diese von Frau Stephanie Wolters (B.Sc.) vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit der beschriebenen Untersuchung und Verarbeitung der oben genannten Daten bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung der Daten erfolgt vollständig anonymisiert und ausschließlich durch Frau Wolters. Mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung meiner Daten kann ich jederzeit widerrufen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich bin einverstanden, dass meine vollständig anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können. Dazu werden diese auf einem privaten, geschützten Speichermedium von Frau Wolters archiviert und bei Bedarf der wissenschaftlichen Gemeinschaft transparent gemacht.

Ich bin darüber informiert, dass mein Name nur auf den Exemplaren der Einwilligungserklärung steht.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der oben genannten Untersuchung zur Master-Thesis von Frau Wolters teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an dieser Untersuchung freiwillig ist und ich sowohl die Möglichkeit habe die Beobachtung zu jederzeit mit dem Codewort STOPP zu unterbrechen wie auch die gesamte Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen zu beenden.

Eine Ausfertigung der Allgemeinen Information für Teilnehmende und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Allgemeine Information für Teilnehmende ist Teil dieses Exemplars. *Das Exemplar der Einwilligungserklärung zum Verbleib bei Frau Wolters ist identisch mit meinem Exemplar.*

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers

**Dieses Exemplar verbleibt in  
Ihrem Besitz!**

**Bitte füllen Sie ebenfalls die  
zweite, hiermit identische  
Einwilligungserklärung für  
Fr. Wolters aus.**

**Danke.**

## Einwilligungserklärung – Exemplar für Frau Wolters

Titel der Master-Thesis:

***Denn sie wissen was sie tun ... Interventionsentscheidungen von  
Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station***

**Ich bin schriftlich und mündlich über die Untersuchung für die Master-Thesis aufgeklärt worden.** Ich willige ein, an der Beobachtung und dem anschließenden Interview teilzunehmen. Sofern ich Fragen zur Untersuchung und der Vorgehensweise hatte, wurden diese von Frau Stephanie Wolters (B.Sc.) vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit der beschriebenen Untersuchung und Verarbeitung der oben genannten Daten bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung der Daten erfolgt vollständig anonymisiert und ausschließlich durch Frau Wolters. Mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung meiner Daten kann ich jederzeit widerrufen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich bin einverstanden, dass meine vollständig anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können. Dazu werden diese auf einem privaten, geschützten Speichermedium von Frau Wolters archiviert und bei Bedarf der wissenschaftlichen Gemeinschaft transparent gemacht.

Ich bin darüber informiert, dass mein Name nur auf den Exemplaren der Einwilligungserklärung steht.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der oben genannten Untersuchung zur Master-Thesis von Frau Wolters teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an dieser Untersuchung freiwillig ist und ich sowohl die Möglichkeit habe die Beobachtung zu jederzeit mit dem Codewort STOPP zu unterbrechen wie auch die gesamte Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen zu beenden.

Eine Ausfertigung der Allgemeinen Information für Teilnehmende und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Allgemeine Information für Teilnehmende ist Teil dieses Exemplars. *Das Exemplar der Einwilligungserklärung zum Verbleib bei Frau Wolters ist identisch mit meinem Exemplar.*

---

Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

---

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers

## Einwilligungserklärung Beobachtungsumfeld

Allgemeine Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung für das Beobachtungsumfeld

Stephanie Wolters, B.Sc.

Studentin im Masterstudiengang LehrerInnen für Pflege und Gesundheit

Fachbereich Gesundheitswesen

Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln

stephie.wolters@gmx.de

### Allgemeine Information für Teilnehmer im Beobachtungsumfeld

#### **Titel der Master-Thesis:**

***Denn sie wissen was sie tun ... Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station***

#### **Zweck:**

Diese Arbeit dient der Erlangung des Akademischen Grades Master of Arts (M.A.) und bildet den Abschluss des Masterstudiums LehrerInnen für Pflege und Gesundheit.

Ich möchte mit dieser Arbeit der Frage nachgehen, auf welcher Grundlage sich Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Projekt Schüler leiten eine Station für oder gegen eine Intervention in bestimmten Situationen entscheiden. Diese, den Handlungen vorausgehende Überlegungen, möchte ich versprachlichen, um damit einen Beitrag zur empirischen Untersuchung des Projektes beizutragen.

Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie diese Untersuchung und leisten damit einen wertvollen Beitrag für die mögliche Entwicklung von Konzepten, basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit.

**Dieses Dokument klärt Sie umfassend über den Zweck der Untersuchung sowie deren Rahmenbedingungen auf.** Ebenfalls erhalten Sie Informationen zu Ihren Teilnahmerechten bei wissenschaftlichen Untersuchungen sowie im Allgemeinen, da ich Sie im Anschluss um eine *schriftliche Einwilligung* bitte.

#### **Ablauf der Untersuchung:**

Die Untersuchung besteht aus zwei Teilen, einer **Feldbeobachtung** und einem **anschließenden Interview** einer Praxisanleiterin bzw. eines Praxisanleiters.

#### Feldbeobachtung:

Die Beobachtung erfolgt **in festen Zeitintervallen**. Nach einem 10-minütigen Beginn, bei dem es ohne Notizen um ein Ankommen, an-die-Situation-gewöhnen geht, folgt eine 20-minütige Beobachtungsphase, in der lediglich die Situationen mit den entsprechenden Handlungen notiert werden, die für die Fragestellung von Interesse sind. Es folgt eine 30-minütige Pause, in der der Teilnehmer nicht beobachtet wird. Im Anschluss beginnt das nächste Beobachtungsintervall von erneut 20 Minuten. Es handelt sich hier um insgesamt **drei Beobachtungsintervalle**.



## Allgemeine Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung für das Beobachtungsumfeld

Beobachtungsintervalle:



### Teilnehmer im Beobachtungsumfeld:

Durch diese Vorgehensweise wird die Situation als solche, sowie die damit verbundene Intervention festgehalten. Dadurch kann es vorkommen, dass Sie als **direkter Gegenpart** in einer der beobachteten Situationen ein **Teilnehmer im Beobachtungsumfeld** sind und werden daher ebenfalls ausführlich über Ihre Rechte informiert und aufgeklärt.

Dies kann im Beobachtungszeitraum gar nicht oder häufiger vorkommen, dies ist im Vorfeld nicht planbar, da die Situationen von außen weder gesteuert noch beeinflusst werden sollen.

### Freiwilligkeit und Anonymität

Ihre Teilnahme an dieser Untersuchung ist **freiwillig**. Sie können als Beteiligter jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

### Stopp-Regel:

Ebenso haben Sie die Möglichkeit, **während der laufenden Beobachtung**, das Codewort **STOPP** zu verwenden. Findet eine Situation statt, in der Sie als **direkter Beteiligter** mit beobachtet werden, haben Sie die Möglichkeit diese durch Verwendung des Codewortes sofort und ohne Angabe von Gründen zu unterbrechen. Daraus entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Die Beobachtung der Praxisanleiterin bzw. des Praxisanleiters wird dann zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt.

Die im Rahmen dieser Einwilligungserklärung erhobenen Daten werden **vollständig anonymisiert** und in jedem Fall **vertraulich behandelt**. Ihr Name steht allein auf der Einwilligungserklärung zur Teilnahme im Beobachtungsumfeld.

### Datenschutz

Auch bei einer Veröffentlichung dieser Arbeit bleiben **alle Ergebnisse vollständig anonymisiert**, das heißt Ihre Daten können Ihrer Person zu keiner Zeit zugeordnet werden.

### Datenaufbewahrung:

Nach Abschluss dieser Master-Thesis werden Ihre vollständig anonymisierten Daten auf einem privaten Speichermedium von Frau Wolters für evtl. weitergehende Forschungen gespeichert und bei Bedarf der Wissenschaftlichen Gemeinschaft im Sinne der wissenschaftlichen Transparenz zugänglich gemacht.

Allgemeine Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung für das Beobachtungsumfeld

## Einwilligungserklärung Beobachtungsumfeld Exemplar für den Teilnehmer

Titel der Master-Thesis:

***Denn sie wissen was sie tun ... Interventionsentscheidungen von  
Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station***

**Ich bin schriftlich und mündlich über die Untersuchung für die Master-Thesis aufgeklärt worden.** Ich willige ein, als Teilnehmer im Beobachtungsumfeld an einer oder mehreren Situationen bei der Beobachtung der Praxisanleiterinnen bzw. Praxisanleiter mit beteiligt zu sein. Sofern ich Fragen zur Untersuchung und der Vorgehensweise hatte, wurden diese von Frau Stephanie Wolters (B.Sc.) vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit der beschriebenen Untersuchung und Verarbeitung der oben genannten Daten bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung der Daten erfolgt vollständig anonymisiert und ausschließlich durch Frau Wolters. Mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung meiner Daten kann ich jederzeit widerrufen, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ich bin einverstanden, dass meine vollständig anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können. Dazu werden diese auf einem privaten, geschützten Speichermedium von Frau Wolters archiviert und bei Bedarf der wissenschaftlichen Gemeinschaft transparent gemacht.

Ich bin darüber informiert, dass mein Name nur auf den Exemplaren der Einwilligungserklärung steht.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der oben genannten Untersuchung zur Master-Thesis von Frau Wolters teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an dieser Untersuchung freiwillig ist und ich sowohl die Möglichkeit habe die Beobachtung zu jederzeit mit dem Codewort STOPP zu unterbrechen wie auch die gesamte Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen zu beenden.

Eine Ausfertigung der Allgemeinen Information für Teilnehmende und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Allgemeine Information für Teilnehmende ist Teil dieses Exemplars. *Das Exemplar der Einwilligungserklärung zum Verbleib bei Frau Wolters ist identisch mit meinem Exemplar.*

\_\_\_\_\_  
Name des Teilnehmers (Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers

**Dieses Exemplar verbleibt in  
Ihrem Besitz!**

**Bitte füllen Sie ebenfalls die  
zweite, hiermit identische  
Einwilligungserklärung für  
Fr. Wolters aus.**

**Danke.**

## Pre-Test Protokolle

Beobachtungsprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt  
Schüler leiten eine Station“

Beobachtungs-Nr.: 1 (Pre-Test) Datum: 14.03.14


Schicht: Frühdienst

Beginn: 9:00 Ende: \_\_\_\_\_

Qualifikation des Teilnehmers: Früh Dienst, mehrere Tage bereits im Projekt + letztes Jahr als Schüler

Beobachtungsintervalle:

Beginn: 10 min.	Beobachtung 1: 20 min.	Pause 1: 30 min.	Beobachtung 2: 20 min.	Pause 2: 30 min.	Beobachtung 3: 20 min.
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------------	---------------------	---------------------------



Beobachtungsintervall	Nr.	Situationsbeschreibung	Situations- Typ	Interventionsbeschreibung
Beobachtung 1 <u>9:00</u> Uhr bis <u>9:30</u> Uhr	1	Schülerin berichtet anderen Schüler → ihr Vater ist gestorben → entstand aus belanglosem Gespräch → <u>Schüler</u> → Schüler brachen gemeinsam aus Richtung Gespräch ab → lachen ab + gehen rein	5	registriert, aber nicht eingegriffen  Reigt bei Schüler nach, nachdem sie raus ist → Betroffen war Überraschung von der Situation
	2	Reigt nach, ob Schüler heute besser läuft	H3	Spricht mit zu → äußert Kritik (Konstruktion) → motiviert es besser zu machen ↓ zu lange Reduzierung → Spätkontext

Volters, Stephanie (513337)

Beobachtungsprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station“

<u>Beobachtung 2</u> 10.0 - 10.12	3	<del>El-Sie Auswertung</del> Pflegerleistung Schüler sehr unklar, Tätigkeit zu eindeutig durch PA	H3	Hilfsleistung, nach EDR Zurechnung → getrennte Tätigkeiten (Zusammen) → kein Prozess
	3	Nachfrage, ob alles so läuft → Schüler berichtet, was noch zu machen ist Gehen einzeln das Prot. des Berichtes durch	H3	→ Konflikt, welche Tätigkeit nach zu erledigen sind → fragt einzelne Punkte ab (die 25 Funktionen des Berichts -> + Begründung
	4	Schüler mit Krank im Dienst PA spricht sie an, habe zur Schon von überhöhten Verdacht → sehr mit S. nach Hause Ganz nach was sie sich noch abmelden muss	S	Spricht sie weiter direkt an - fragt nach eig. Arbeits- → Teilsatzgefühle

Legende:

Situations-Typ	Code
Hilfestellung allg. Pflegetätigkeit	H1
Hilfestellung spezielle Pflegetätigkeit	H2
Hilfestellung administrative Tätigkeiten	H3
Hilfestellung Serviceleistungen	H4

Situations-Typ	Code
Konflikt Schüler - Pat./Angehörige	K1
Konflikt Schülerteam untereinander	K2
Konflikt Schüler - multidisziplinäres Team	K3
indirekte Patientengefährdende Situation	G1
direkte Patientengefährdende Situation	G2
Notfallsituation	N
Sonstiges	S

→ Notfallsituation  
→ als wenn im Hintergrund  
unterstützt → Klärung der  
Sachen  
→ Beobachtung, nicht in  
Hintergrund (jetzt)



Interviewprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leben eine Station“

Interview-Nr.: Pre-Test Datum: 14.03.19

Qualifikation des Teilnehmers: Früherer Lehrer Berufserfahrung (in Jahren): > 10

Alter: 20-30J.: X 30-40J.: 40-50J. 50-60J.: 113h

Beginn: 11:00 Ende: 11:30

**Begrüßung**

- ✓ Nennung des eigenen Namens, sowie erneute Nennung Zweck des Interviews
- ✓ Anonymität zusichern

Bezugspunkt vorherige Beobachtung:

1. Wie empfanden sie die Situation beobachtet zu werden?
2. Welche Situationen erinnern Sie, in denen Sie sich entschieden haben einzugreifen; bzw. nicht einzugreifen?
3. Können sie ihre Entscheidung in diesem Moment begründen?

Betrachten wir ein paar Situationen, die mir aufgefallen sind.

Situation S<sub>1</sub>: Schülerin berichtet - lebhaft - von verstorbenen Vater (S)

1. Erinnern Sie Situation S<sub>1</sub> und ihre durchgeführte Handlung?
2. Wie begründen Sie ihre Entscheidung in dieser Situation einzugreifen/nicht einzugreifen?
3. Wie begründen Sie ihre durchgeführte Handlung in dieser Situation?  
(versuchen Sie zu beschreiben, was Sie dabei gedacht haben)

Situation S<sub>2</sub>: Lehrer während Pause nach, ob alles gut läuft (H3)

1. Erinnern Sie Situation S<sub>2</sub> und ihre durchgeführte Handlung?
2. Wie begründen Sie ihre Entscheidung in dieser Situation einzugreifen/nicht einzugreifen?
3. Wie begründen Sie ihre durchgeführte Handlung in dieser Situation?  
(versuchen Sie zu beschreiben, was Sie dabei gedacht haben)

Wdh. des Fragenkomplexes auf übrige Beobachtete Situationen ....

S<sub>3</sub>: Nachfrage während Pause, was noch zu tun ist (H3)

✓ Danksagung Teilnehmer

✓ Verabschiedung Teilnehmer

S<sub>4</sub>: Schüler meldet sich ab (S)

S<sub>5</sub>: Lehrer aussteigen (Kunden danken) (H3)

Wolters, Stephanie (513337)

## Beobachtungsprotokolle

## Beobachtung Nr. 2

Beobachtungsprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler teilen eine Station“

Beobachtung Nr. 2 Datum: 19.3.19

Schicht: Frühdienst

Beginn: 9:00 Ende: 12:00

Qualifikation des Teilnehmers: Krankenschwester, Praxisanleiterin

Beobachtungsintervalle:

Beginn:	Beobachtung 1:	Pause 1:	Beobachtung 2:	Pause 2:	Beobachtung 3:
10 min.	20 min.	30 min.	20 min.	30 min.	20 min.

Beobachtungsintervall	Nr.	Situationsbeschreibung	Situations-Typ	Interventionsbeschreibung
Beobachtung 1 10 <sup>00</sup> Uhr bis 10 <sup>20</sup> Uhr	1	Arzt spricht Schülerin an wg. Pat mit Diabetes, fragt nach BG BG gemessen wurde morgens + Insulin gegeben wurde -> ja beides -> Arzt will (ohne Kontrolle) einen BG nehmen -> Schülerin hinterfragt dies, meint Soll die Kontrolle sein -> Arzt sagt Pat Soll gemessen werden Arzt will BG messen Bsp. von 11.11.18 Zurück zu Schülerin und nach eigener Einschätzung nachmessen mit (E)	K1	hat es sich an, geht nicht ein, lässt Schülerin dies alleine mit Arzt klären
	2	Schülerin spricht mit Insulin- <del>Pat</del> Patientin	H2	Pat erinnert Schülerin daran nach der Tätigkeit, sich das noch schreibl. Notizen zu lassen und selbst mit zu dokumentieren weist dabei auf den regulatorischen Aspekt hin (Eigene Absicherung)

Wollers, Stephanie (513337)

-1-

Beobachtungsprotokoll Master-Thesis „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station“

<u>Beobachtung 2</u> von 10.12. - 11.12.	3	Schülerin gibt Rückmeldung an Doc: Pak hat Diuretika seit heute morgen, sie hat Morgens 2 Macrogol 400 gegeben → Schwestern ergänzen auf Rückfrage PA, dass auch heute Morgens nichts gegeben wurde	K1	PA fragt nach: nur Macrogol nicht?
	4	Schülerin möchte Doc in der Visite begleiten, aber auch noch einen Dekubitus bei einem Pat zu erste Urtis in der → Assistentin führt als Nachfrage PA	H2 K2	PA fragt nach, ob sie sich auch immer Partner im Bereich abspiegeln hat, wie sieht was macht
<u>Beobachtung 3</u> 11.12. - 12.12.	5	Visite ausarbeiten / Dokumentieren Kunde unterschreibt, Visite ausarbeiten dokumentieren	H3/K1	PA gibt Information bei Team / Unsicherheiten wo/wie/was Kontrolliert richtige Ausübung → ergänzt, wenn ein Fehler fehlt → ob richtig, wenn etwas falsch gemacht wird → lässt aber gut mit machen (beurteilt)

Legende:

Situations-Typ	Code
Indirekte Kontrolle	K1
Direkte Kontrolle	K2
Hilfestellung allg. Pflegefähigkeit	H1
Hilfestellung spezielle Pflegefähigkeit	H2
Hilfestellung administrative Tätigkeiten	H3
Hilfestellung Serviceleistungen	H4

Situations-Typ	Code
Kontakt Schüler - Pat./Angehörige	K1
Kontakt Schülerteam untereinander	K2
Kontakt Schüler - multidisziplinäres Team	K3
Indirekte Patientengefährdende Situation	G1
Direkte Patientengefährdende Situation	G2
Notfallsituation	N
Sonstiges	S



## Beobachtung Nr.4

Beobachtungsprotokoll Master-Thesis „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt  
Schüler leiten eine Station“

Beobachtungs-Nr. 4 Datum 26.3.15

Schicht Frühdienst

Beginn 9:37 Ende 11:26

Qualifikation des Teilnehmers Krankenpfleger, Praxisanleiter, Stationsleitung

Beobachtungsintervalle:

Beginn: 10 min.	Beobachtung 1: 20 min.	Pause 1: 30 min.	Beobachtung 2: 20 min.	Pause 2: 30 min.	Beobachtung 3: 20 min.
--------------------	---------------------------	---------------------	---------------------------	---------------------	---------------------------

Beobachtungsintervall	Nr.	Situationsbeschreibung	Situations- Typ	Interventionsbeschreibung
Beobachtung 1 <u>9:37</u> Uhr bis <u>9:59</u> Uhr	<u>1</u>	Unike beginnt, Schüler möchte diese begleiten. Doc möchte sie mit diesem absprechen was es pflegerrelevantes gibt → dieser weißt mir etwas (wäre nur für die Medis relevant) → Arzt ist interessiert, fragt ob es geht und ob es die eine etwas hilft. Schüler beantwortet → mit der Info.	<u>KE3</u>	PA erklärt Schüler sich mit seinem Kollegen Zeit abzusprechen, da dies sonst so keinen Sinn macht.
[Pause: Unike im 2. Zimmer 5 min]	<u>2</u>	PA kontrolliert die Daten in den Patientenakten ohne Aufmerksamkeit von Schüler + Doc.	<u>U1</u>	Vorteile der Pat.-Unike

Wollers, Stephanie (513337)

-1-



Beobachtungsprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt  
Schüler leiten eine Station“

	3	PA fragt nach ob Du-Wahnel übergeht? - Stelle vorstellt PA fragt n. vorangigen Ziel bei Pat. Schüler benötigt viel Hilfe bis er auf das Ziel <u>physiologische</u> <u>Medikation</u> kommt	H2	PA fragt nach ob Schüler weiß, warum es <u>wichtig</u> ist, das zu tun und was das vorangige Ziel beim Thema <u>Die bei diesem Pat. ist</u>
	4	PA fragt nach Schülerden Einträgen (Übunt etc.) in den Pat. Kurven, spricht zurechtigen Schüler an → dieser weiß es nicht (schreit über- wiegend auf, lehnen die ihn weg wird)	K2	PA macht Missstände deutlich PA verdeutlicht <u>seine</u> Verantwortung, wenn er etwas zusammen den Bereich beobachtet + zurecht die Urkte begleiten muss
	5	Der spricht Schüler auf aufstehige Werte an, dieser reagiert mit „ich habe einen Fehler“ → möchte Rechtfertigung regeln, nachdem	K3	→ Intervention zunächst ↳ verdeutlicht dann erst <u>seine</u> Verantwortung

↳ Stopp eingewendet von PA

Legende:

Situations-Typ	Code
Indirekte Kontrolle	K1
Direkte Kontrolle	K2
Hilfestellung allg. Pflegetätigkeit	H1
Hilfestellung spezielle Pflegetätigkeit	H2
Hilfestellung administrative Tätigkeiten	H3
Hilfestellung Serviceleistungen	H4

Situations-Typ	Code
Konflikt Schüler - Pat./Angehörige	Kf1
Konflikt Schülerteam untereinander	Kf2
Konflikt Schüler - multidisziplinäres Team	Kf3
Indirekte Patientengefährdende Situation	G1
Direkte Patientengefährdende Situation	G2
Notfallsituation	N
Sonstiges	S

Wolters, Stephanie (513337)

Beobachtungsprotokoll Master-Thesis „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station“

Beobachtungsintervall	Nr.	Situationsbeschreibung	Situations-Typ	Interventionsbeschreibung
Beobachtung 2 <u>10<sup>07</sup> Uhr bis 10<sup>29</sup> Uhr</u>	6	Liste ausarbeiten, Untersuchungen eintragen etc., Kurvendokumentation besser richten	H3	Kontaktes richtige Anschrift, hilft bei Fragen / Bewusstsein der Anschrift
<u>Beobachtung 3</u> 11 <sup>08</sup> - 11 <sup>26</sup>	7	Telefonat mit Abnahme / andere Sachen mit Schüler → gelangt zu Ein-Zusch → Schüler signalisiert mit aktueller Bekanntheit & bereits 5 / 150-Zimmer & leitet Selbstbewusstsein ab	Kf3	Interaktion Beratung von Vorgesetzten im Nachhinein positiv (nicht sondern des Telefonats)
	8	Mikroorganismenmedien stellen ohne Schüler	<del>K2</del> H2	PA <del>Lernsituation</del> <del>muss</del> hat nach <del>Pfeffer</del> die Schüler Hilfe benötigt diese gelernt, PA steht nicht dran stehen, steht in unmittelbarer Reichweite im Klappstuhl bereit

## Interviewprotokolle

## Interview Nr.2

Interviewprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station“

Interview Nr.: 2 Datum: 19.3.19

Ort: Qualifikation des Teilnehmers: Krankenschwester / Praxisanleiterin

Berufserfahrung (in Jahren): 19

Alter: 20-30J.: 30-40J.: 8 40-50J.: 50-60J.:

Beginn: 13<sup>32</sup> Ende: 13<sup>35</sup>

---

☒ Begrüßung

☒ Nennung des eigenen Namens, sowie erneute Nennung Zweck des Interviews

☒ Anonymität zusichern

Bezugspunkt vorherige Beobachtung:

1. Wie empfanden sie die Situation beobachtet zu werden?
2. Welche Situationen erinnern Sie, in denen Sie sich entschieden haben einzugreifen; bzw. nicht einzugreifen?
3. Können sie ihre Entscheidung in diesem Moment begründen?

Betrachten wir ein paar Situationen, die mir aufgefallen sind.

Situation S<sub>1</sub>: Arzt wünscht Insulingabe vor ① ohne (K1)  
anmelden die Werte op. Intervention

1. Erinnern Sie Situation S<sub>1</sub> und ihre durchgeführte Handlung?
2. Wie begründen Sie ihre Entscheidung in dieser Situation einzugreifen/nicht einzugreifen?
3. Wie begründen Sie ihre durchgeführte Handlung in dieser Situation?  
(versuchen Sie zu beschreiben, was Sie dabei gedacht haben)

Situation S<sub>2</sub>: Schülerin injiziert das Insulin n. A. (H2)

1. Erinnern Sie Situation S<sub>2</sub> und ihre durchgeführte Handlung?
2. Wie begründen Sie ihre Entscheidung in dieser Situation einzugreifen/nicht einzugreifen?
3. Wie begründen Sie ihre durchgeführte Handlung in dieser Situation?  
(versuchen Sie zu beschreiben, was Sie dabei gedacht haben)

Wdh. des Fragenkomplexes auf übrige Beobachtete Situationen... (K1/K2)

...

S<sub>3</sub>: Schüler gibt Anmeldung an Doc  
was neu aufgetauchten Diabetes  
u. deswegen selbstständig mag er  
punktuell mehr

S<sub>4</sub>: Schülerin misst die gleichzeitig zu  
diese begleitet + nach einer Weile  
zu Ende bringen → Absprache  
mit Kollege kommt (K2)

S<sub>5</sub>: Visite anschießen / Kurverlaufsprotokoll  
→ weiter schreiben, aber dokumentieren etc.  
(H3/K1)

☒ Danksagung Teilnehmer

☒ Verabschiedung Teilnehmer

Wollers, Stephanie (513337)



## Interview Nr.4

Interviewprotokoll Master-Thesis: „Denn sie wissen was sie tun- Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station“

Interview Nr.: 4 Datum: 26.3.19

Ort: Untersuchungsraum Qualifikation des Teilnehmers: MAV

Beobachtungserfahrung (in Jahren): 20

Alter: 20-30J.: 30-40J.: 40-50J.: 50-60J.: 4

Beginn: 11:55 Ende: 12:10

**✓ Begrüßung**

✓ Nennung des eigenen Namens, sowie erneute Nennung Zweck des Interviews

✓ Anonymität zusichern

Bezugspunkt vorherige Beobachtung:

1. Wie empfanden sie die Situation beobachtet zu werden?
2. Welche Situationen erinnern Sie, in denen Sie sich entschieden haben einzugreifen; bzw. nicht einzugreifen?
3. Können sie ihre Entscheidung in diesem Moment begründen?

Betrachten wir ein paar Situationen, die mir aufgefallen sind. (4f3)

Situation S1: Schüler begleitet Uvick, weil dies heute seine Aufgabe ist, hat sich durch nicht mit seinen Kollegen abgesprochen, was es an abwechseln pflegt, gibt

1. Erinnern Sie Situation S1 und ihre durchgeführte Handlung?
2. Wie begründen Sie ihre Entscheidung in dieser Situation einzugreifen/nicht einzugreifen?
3. Wie begründen Sie ihre durchgeführte Handlung in dieser Situation? → PA schließt ihn sich an, spricht

(versuchen Sie zu beschreiben, was Sie dabei gedacht haben)

Situation S2: PA konfrontiert selbstständig, allein (4f1)  
Uvick werden merkwürdig

1. Erinnern Sie Situation S2 und ihre durchgeführte Handlung?
2. Wie begründen Sie ihre Entscheidung in dieser Situation einzugreifen/nicht einzugreifen?
3. Wie begründen Sie ihre durchgeführte Handlung in dieser Situation?

(versuchen Sie zu beschreiben, was Sie dabei gedacht haben)

With des Fragenkomplexes auf übrige Beobachtete Situationen

S3: PA erkundigt sich nach die bei der (4f1)  
erfragt, ob Schüler weiß welches das wichtigste Ziel in dieser Situation ist + welche Probleme auftreten könnten

**✓ Danksagung Teilnehmer**

**✓ Verabschiedung Teilnehmer**

S4: PA konfrontiert Schüler während Uvick mit schlechter Arbeit in Uvick (Bkennt etc.)  
→ dieser weiß es nicht, weißt Verantwortung von sich

S5: Das tut mir Schüler auffällige Weise in Zukunft Verantwortungsbewusstsein zu behandeln (4f3)  
→ regeln, nachhaken + Info an Doc  
→ Schüler kann Uvick nicht richtig annehmen  
PA bricht Situation mit Stopper ab

Wollers, Stephanie (513337)

=>

S<sub>6</sub>: Visite ausarbeiten, Untersuchungen anmelden  
wurden doch, & Labor richten durch Schüler (H3)  
→ PA kontrolliert richtige Anordnung +  
hilft bei Fragen + Unwissenheit

S<sub>7</sub>: Schüler nimmt Telefonat mit anderer (KF3)  
Station an. Diese möchte ein Bett für  
einen Iso-Pat. Dieser reagiert souverän  
+ selbstbewusst und lehnt wg. Platz  
ab  
→ Intervention, positive Verstärkung  
im Anschluss

S<sub>8</sub>: Schüler stellt Medikamente für Mitbays (H2)  
PA fragt, ob dieser Unterstützung benötigt,  
Schüler vereint  
→ PA bleibt in räumlicher Nähe, jedoch  
nicht direkt daneben (für Rückfragen)

1 **Interview Transkripte**

2 **Interview 1: 18.03.19**

3 I: Gut, dann starte ich das Interview. Herzlich willkommen noch-  
4 mal. Ich #00:00:06-0#

5

6 B: Dankeschön. #00:00:06-6#

7

8 I: muss zu Beginn nochmal kurz ähm ein paar Formalitäten klä-  
9 ren. Also mein Name ist Stephanie Wolters, ähm und ich führe  
10 jetzt das Interview im Anschluss an die Beobachtung, die heute  
11 stattgefunden hat äh für die Masterarbeit. Äh, denn Sie wissen  
12 was Sie tun, Interventionsentscheidung von Praxisanleiterinnen  
13 und Praxisanleitern im Projekt „Schüler leiten eine Station“. Und  
14 ähm ja, wir gehen jetzt nochmal zusammen ein paar Sachen  
15 durch. Ähm ich möchte nochmal darauf hinweisen, dass das  
16 freiwillig ist, die Teilnahme, dass Sie jederzeit ohne äh, äh dass  
17 Ihnen daraus Nachteile entstehen äh abbrechen können. Und  
18 dass alle Daten anonymisiert sind. Ja. Sind Sie damit einver-  
19 standen? #00:00:48-3#

20

21 B: Ja. #00:00:48-9#

22

23 I: Wunderbar. #00:00:49-8#

24

25 B: Ich fühle mich informiert und bin einverstanden. #00:00:50-9#

26

27 I: Wunderbar. Gut, also erstmal so ähm vorne weg: wie empfan-  
28 den Sie die Situation generell beobachtet zu werden?

29 #00:01:00-4#

30

31 B: Für mich war es jetzt nicht unangenehm, weil ich irgendwie  
32 seit Jahren schon durch die alltägliche Arbeit es gewöhnt bin,  
33 dass irgendwelche Menschen in der Nähe stehen, im Arbeits-  
34 feld oder in der Arbeitsumgebung. Und, also Beobachtung mir  
35 nicht fremd ist. Also auch dass ich selbst beobachtet werde. Ob  
36 das jetzt Auszubildende sind, die mich beobachten oder Patien-  
37 ten, Angehörige, ich werde eigentlich ständig mit dieser Situa-  
38 tion konfrontiert. Und von daher war es mir jetzt nicht unange-  
39 nehm. #00:01:34-2#

40

41 I: Das ist schön. Ähm erinnern Sie sich selber, äh welche Situa-  
42 tionen es äh gab, in denen Sie entschieden haben einzugreifen  
43 äh oder eben auch nicht einzugreifen? Erinnern Sie da selber  
44 Situationen aus den heutigen Abschnitten? #00:01:53-2#

45

46 B: Ja, das ist mir jetzt drei, vier Mal auf jeden Fall heute hier  
47 auch schon passiert. Das war einmal die Situation, wo der  
48 Schüler nicht, aber aus einem anderen Bereich nicht realisiert

49 hat, dass da gerade ein Patient kommt, der eigentlich entgegen-  
50 genommen werden muss als Aufnahme zum Beispiel. Eine Pati-  
51 entin, ein Patient wurde abgeholt zu einer Untersuchung, wo ei-  
52 gentlich auch der Infusionsschlauch nicht richtig hing. Also da  
53 hätte man einiges korrigieren müssen für den Transport. Äh, da  
54 hat der andere Schüler auch nicht drauf reagiert. Da habe ich  
55 dann auch direkt eingegriffen. #00:02:36-2#

56

57 I: Mhm (bejahend). #00:02:36-8#

58

59 B: Und bei der Visite zum Beispiel waren noch viele Fragen, die  
60 hätten geklärt werden müssen, das hätte der Schüler auch auf-  
61 grund der Übergaben morgens wissen können, hat aber irgend-  
62 wie das dann doch nicht bei der Visite angebracht. Das waren  
63 so drei Situationen, die mir jetzt spontan eingefallen #00:02:55-  
64 7#

65

66 I: Ja. #00:02:56-3#

67

68 B: sind, wo ich halt eingreifen musste #00:02:58-2#

69

70 I: Mhm (bejahend). #00:02:58-9#

71

72 B: direkt in der Situation auch. #00:03:00-2#

73

74 I: Genau. Und das ist dann auch Ihre Begründung für Ihr Ein-  
75 greifen, dass Sie in dem Moment eben da was an Gefährdung,  
76 an. #00:03:09-7#

77

78 B: Ja. #00:03:10-3#

79

80 I: Mhm (bejahend). #00:03:11-2#

81

82 B: Also der Patient war in dem Moment schon äh, ja, doch auch  
83 gefährdet, weil #00:03:16-1#

84

85 I: Mhm (bejahend). #00:03:16-4#

86

87 B: wäre jetzt zum Beispiel die eine Infusion, wäre die jetzt ir-  
88 gendwie hängengeblieben irgendwo #00:03:20-4#

89

90 I: Mhm (bejahend). #00:03:21-0#

91

92 B: dann wäre der venöse Zugang äh beschädigt worden oder  
93 ähm #00:03:25-3#

94

95 I: Mhm (bejahend). #00:03:26-0#

96

97 B: wäre herausgerissen worden. Und das ist ja etwas, was ich  
98 dann auch nicht, wo ich dann auch nicht mehr warten konnte.  
99 #00:03:32-4#  
100  
101 I: Ja. #00:03:33-1#  
102  
103 B: Ja. #00:03:34-3#  
104  
105 I: Okay. Dann würde ich jetzt gerne ein paar Situationen anspre-  
106 chen, die ich ähm beobachtet und festgehalten habe.  
107 #00:03:42-1#  
108  
109 B: Mhm (bejahend). #00:03:42-9#  
110  
111 I: Ähm, dass, die erste Situation war das ähm Visite begleiten.  
112 Ähm also man stand mit dem Arzt auf dem Flur und ähm hat die  
113 Visite begleitet. Ähm (.) erinnern Sie sich an die Situation?  
114 #00:03:58-9#  
115  
116 B: Ja. #00:03:59-8#  
117  
118 I: Ja. Ähm (..) erinnern Sie sich auch, was Sie da währenddes-  
119 sen, also ich spreche jetzt vom Anfang den, des Visite-Beglei-  
120 tens, hat ja etwas #00:04:10-2#  
121

122 B: Mhm (bejahend). #00:04:10-8#  
123  
124 I: länger gedauert. #00:04:11-7#  
125  
126 B: Mhm (bejahend). #00:04:12-5#  
127  
128 I: Ähm was Sie da am Anfang so an äh Intervention gemacht  
129 haben oder nicht gemacht haben? #00:04:17-9#  
130  
131 B: Also ich habe ja zwischendurch immer wieder mal den Schü-  
132 ler auf einige Dinge hingewiesen. #00:04:26-1#  
133  
134 I: Mhm (bejahend). #00:04:27-0#  
135  
136 B: Entweder wie ich eben schon vorhin erwähnt hatte, aus dem  
137 Grund, dass halt einfach Informationen von den Übergaben  
138 morgens nicht in die Visite mithineingeflossen sind, aus wel-  
139 chem Grund auch immer. #00:04:38-9#  
140  
141 I: Mhm (bejahend). #00:04:39-6#  
142  
143 B: Das muss ich mit den Schülern später nochmal besprechen  
144 oder nachfragen. Ähm also ich habe einfach Dinge auch ergän-  
145 zen müssen. #00:04:46-6#  
146



147 I: Mhm (bejahend). #00:04:47-3#  
148  
149 B: Damit Sachen, wichtigen Sachen geklärt #00:04:49-3#  
150  
151 I: Ja. #00:04:49-9#  
152  
153 B: werden. #00:04:50-7#  
154  
155 I: Mhm (bejahend). #00:04:51-6#  
156  
157 B: Ja, oder ich habe halt den Schülern nebenher noch was er-  
158 klärt, was halt irgendwie vom Ablauf her oder von Informations-  
159 relevanz ähm oder Anregungen noch für die Anordnung oder für  
160 die Therapie oder Informationsweitergabe wichtig sind, ähm und  
161 habe dann Begründung noch hinterhergeschoben, einfach, da-  
162 mit der Schüler noch was dazu lernt. #00:05:15-6#  
163  
164 I: Mhm (bejahend). #00:05:16-4#  
165  
166 B: Also. #00:05:17-3#  
167  
168 I: Gibt es einen Grund dafür, dass Sie da direkt eingegriffen ha-  
169 ben? Ähm und die Sachen ähm ergänzt haben, die der Schüler  
170 vergessen hat? Man hätte jetzt ja auch noch abwarten können,  
171 ob es irgendwann dem Schüler #00:05:31-0#

172  
173 B: Mhm (bejahend). #00:05:31-6#  
174  
175 I: einfällt. Oder gibt es da eine Begründung für, warum Sie das  
176 genauso gemacht haben? #00:05:35-4#  
177  
178 B: Äh ja, weil ich weiß, dass die äh Visitenzeit dann im Nach-  
179 hinein, wenn der Patient abgehandelt ist, ähm nur begrenzt ist.  
180 #00:05:45-1#  
181  
182 I: Mhm (bejahend). #00:05:45-9#  
183  
184 B: Und ich aus Erfahrung weiß, dass dann ähm die Informati-  
185 onsweitergabe oder das, was geklärt werden muss #00:05:52-  
186 3#  
187  
188 I: Mhm (bejahend). #00:05:53-1#  
189  
190 B: ähm gegebenenfalls eventuell sogar vergessen wird.  
191 #00:05:56-5#  
192  
193 I: Mhm (bejahend). #00:05:57-1#  
194  
195 B: Dass die Informations/ #00:05:58-1#  
196

197 I: Ja. #00:05:58-9#  
198  
199 B: Weitergabe dann nicht mehr erfolgt oder dass erst viel, viel  
200 später geklärt wird. Und dass es halt dann wichtig ist, dass es in  
201 dem Moment passiert. Weil die Gelegenheit, dass der Schüler  
202 selbst dran denkt, ist ja eigentlich schon vorher gegeben.  
203 #00:06:11-6#  
204  
205 I: Mhm (bejahend). #00:06:12-6#  
206  
207 B: Und äh es wurde ja auch besprochen #00:06:15-0#  
208  
209 I: Ja. #00:06:15-6#  
210  
211 B: alles, ne. #00:06:16-4#  
212  
213 I: Also auch wieder im Sinne Patientengefährdung, Patienten-  
214 wohl, da in diesem Zeitfenster. #00:06:22-6#  
215  
216 B: Ja. #00:06:23-4#  
217  
218 I: Mhm (bejahend). Okay. #00:06:25-3#  
219  
220 B: Ja, oder auch Therapieerfolg einfach. #00:06:26-9#  
221

222 I: Ja. #00:06:27-5#  
223  
224 B: Ne. #00:06:28-4#  
225  
226 I: Mhm (bejahend). #00:06:29-3#  
227  
228 B: Es beeinflusst ja auch die Therapie, ob es jetzt zügig voran-  
229 geht oder ob etwas erst später gemacht wird. #00:06:33-5#  
230  
231 I: Okay. Die nächste Situation, die ich mir aufgeschrieben habe,  
232 ähm ist diese, ähm als Sie ähm über den Flur gegangen sind  
233 und da kam ein Transportdienst, hat ein Bett alleine geschoben  
234 und Sie haben äh mitangefasst und haben demjenigen gehol-  
235 fen, das Bett ins Bett zu schieben und haben danach ähm eine  
236 Schülerin auf die Situation angesprochen. Erinnern Sie sich da-  
237 ran? #00:06:54-5#  
238  
239 B: Ja. #00:06:55-1#  
240  
241 I: Mhm (bejahend). Ähm (.) ja. Wie begründen Sie die Ent/ also  
242 wie begründen Sie die Entscheidung? Was, wie haben Sie da,  
243 wissen Sie noch, was Sie genau gemacht haben? #00:07:03-3#  
244  
245 B: Ja, also ich kann mich daran erinnern, das war ein Patient,  
246 der wurde von irgendeiner Untersuchung #00:07:08-0#

- 247  
248 I: Mhm (bejahend). #00:07:08-6#  
249  
250 B: äh wieder vom Transportdienst in das Zimmer reingeschoben  
251 und ähm (räuspern) was mir halt aufgefallen war ist, dass die  
252 Schülerin, die eigentlich diesen Bereich übernommen hat und  
253 für den Patienten zuständig ist, nicht reagiert hat da drauf.  
254 #00:07:23-5#  
255  
256 I: Mhm (bejahend). #00:07:24-5#  
257  
258 B: Und ich hätte zumindest erwartet, dass sie realisiert, dass  
259 der Patient kommt und auch von ihr entgegengenommen wird.  
260 Also ich wollte eigentlich ihre Präsenz noch fördern. Also sie da-  
261 rauf aufmerksam machen, dass sie trainiert, auch (.) die Umwelt  
262 wahrzunehmen #00:07:40-2#  
263  
264 I: Mhm (bejahend). #00:07:40-9#  
265  
266 B: äh alles wahrzunehmen, was neben ihr auch passiert.  
267 #00:07:43-5#  
268  
269 I: Mhm (bejahend). #00:07:44-1#  
270  
271 B: Und ja. Das war eigentlich das Ziel, das erste Ziel.  
272 #00:07:48-2#  
273  
274 I: Haben Sie ähm wahrgenommen oder erinnern Sie irgendwel-  
275 che Art und Weise Sie die Schülerin darauf angesprochen ha-  
276 ben? #00:07:55-0#  
277  
278 B: Ich habe äh, ich habe das im Nachhinein erst gemacht.  
279 #00:07:59-1#  
280  
281 I: Mhm (bejahend). #00:07:59-8#  
282  
283 B: Also ich habe erst den Patienten übernommen #00:08:01-3#  
284  
285 I: Mhm (bejahend). #00:08:02-1#  
286  
287 B: und als der Patient so mehr oder weniger im Zimmer war,  
288 habe ich die Schülerin erst drauf angesprochen. Das habe ich  
289 aber aus dem Grund gemacht, weil ich die Schülerin nicht bloß-  
290 stellen wollte. #00:08:12-1#  
291  
292 I: Mhm (bejahend). #00:08:12-8#  
293  
294 B: Also ich wollte das im Nachhinein mit ihr besprechen. Das  
295 muss ja der Transportdienst nicht mitkriegen, das muss ja auch

296 der Schüler nicht mitkriegen und die anderen Patienten im Zim-  
297 mer auch nicht, deswegen. Aber sie ist ja danach auch, sie ist ja  
298 so halb in die Situation noch mitreingekommen. #00:08:29-4#  
299  
300 I: Mhm (bejahend). #00:08:30-1#  
301  
302 B: Dadurch habe ich sie noch mitreingezogen, sodass sie die  
303 Gelegenheit hat, die Situation noch zu übernehmen. Das hat da  
304 auch noch so ein bisschen den Sinn oder Gedankengang von  
305 mir, ähm dass sie die Situation dann trotzdem noch praktisch  
306 auch noch #00:08:46-4#  
307  
308 I: Ja. #00:08:47-0#  
309  
310 B: ausführen kann. Dass das nicht nur besprochen wird, son-  
311 dern sie das noch übernimmt. #00:08:50-9#  
312  
313 I: Die Art und Weise, wie Sie mit der Schülerin gesprochen ha-  
314 ben #00:08:54-3#  
315  
316 B: Mhm (bejahend). #00:08:55-0#  
317  
318 I: können Sie das reflektieren? #00:08:55-9#  
319  
320 B: Äh (...). #00:09:01-3#

321  
322 I: Also ob Sie das? #00:09:02-2#  
323  
324 B: Äh die Art und Weise? #00:09:04-6#  
325  
326 I: Ja. #00:09:05-5#  
327  
328 B: Also ich bin, äh ich habe da, das Zim/ äh das Bett so ein  
329 bisschen, also noch mitreingeschoben halb und habe mich dann  
330 direkt der Schülerin zugewandt. Und (.) habe sie direkt drauf an-  
331 gesprochen. #00:09:20-9#  
332  
333 I: Mhm (bejahend). Genau. #00:09:22-5#  
334  
335 B: Aber wie ich das jetzt nochmal genau gemacht habe  
336 #00:09:24-7#  
337  
338 I: Ja, das. #00:09:25-4#  
339  
340 B: weiß ich nicht, aber ich glaube, es war nicht // #00:09:26-5#  
341  
342 I: // Das war schon. #00:09:27-1#  
343  
344 B: unfreundlich, ne. #00:09:28-0#  
345

346 I: Nee, es war, genau, das war schon direkt, aber mehr als, als  
347 Hinweis #00:09:31-9#  
348  
349 B: Ja. #00:09:32-6#  
350  
351 I: und auch sehr wertschätzend. Also das wollte ich nochmal  
352 #00:09:35-4#  
353  
354 B: Mhm (bejahend). #00:09:36-1#  
355  
356 I: hier kurz ansprechen, ähm dass Sie in dem Fall #00:09:38-2#  
357  
358 B: Mhm (bejahend). #00:09:38-9#  
359  
360 I: nicht hingegangen sind und so hättest jetzt und du musst,  
361 sondern #00:09:40-9#  
362  
363 B: Mhm (bejahend). #00:09:41-8#  
364  
365 I: ähm das wäre auch deine Aufgabe und ähm, genau, wie Sie  
366 das gerade begründet #00:09:46-3#  
367  
368 B: Mhm (bejahend). #00:09:47-3#  
369

370 I: haben. Aber das auch in einer Art und Weise kommuniziert  
371 haben, dass das eben auch wertschätzend bei der Schülerin als  
372 Hinweis ankommt und nicht mit dem erhobenen Zeigefinger.  
373 Das wollte ich nur nochmal #00:09:55-6#  
374  
375 B: Ja. #00:09:56-1#  
376  
377 I: kurz verdeutlichen. Dass es #00:09:57-0#  
378  
379 B: Ja. #00:09:57-9#  
380  
381 I: genauso #00:09:58-1#  
382  
383 B: Ja, dann habe ich mich auch äh #00:09:59-0#  
384  
385 I: bewirkt hat. #00:09:59-8#  
386  
387 B: habe ich doch auch richtig noch im Kopf gehabt. Das war mir  
388 aber auch wichtig, dadurch dass #00:10:02-8#  
389  
390 I: Mhm (bejahend). #00:10:03-9#  
391  
392 B: irgendwie so #00:10:03-6#  
393  
394 I: Genau. #00:10:05-1#

395  
396 B: weitergebe. #00:10:05-9#  
397  
398 I: Die nächste Situation, die ich mir notiert habe, ähm  
399 #00:10:09-0#  
400  
401 B: Mhm (bejahend). #00:10:09-5#  
402  
403 I: war auch jetzt ähm keine großartige. Der Schüler hat eine  
404 Blutprobe von dem äh Arzt in die Hand gedrückt bekommen und  
405 #00:10:17-6#  
406  
407 B: Mhm (bejahend). #00:10:18-3#  
408  
409 I: ähm sie sind dann gemeinsam ins Dienstzimmer gegangen  
410 und ähm der Schüler hatte als Aufgabe, diese Blutprobe weiter-  
411 zubearbeiten. #00:10:24-7#  
412  
413 B: Mhm (bejahend). Blutgasanalyse meinen Sie? #00:10:26-7#  
414  
415 I: Genau. #00:10:27-5#  
416  
417 B: Mhm (bejahend), mhm (bejahend). #00:10:28-4#  
418

419 I: Wissen Sie noch, was Sie da äh gemacht haben an Interven-  
420 tion? #00:10:32-1#  
421  
422 B: Ja, also ich äh habe ja direkt äh zum Schüler gesagt: äh wir  
423 können das jetzt zusammen #00:10:39-3#  
424  
425 I: Mhm (bejahend). #00:10:39-9#  
426  
427 B: machen. Nachdem ich nachgefragt habe, ob er überhaupt  
428 diese Blutabnahme schon mal bearbeitet hat, hatte er mir dann  
429 gesagt, dass er das noch nicht kennt. #00:10:48-8#  
430  
431 I: Mhm (bejahend). #00:10:49-9#  
432  
433 B: Und dann habe ich kurzfristig mit ihm besprochen und auch  
434 ähm geplant oder beziehungsweise das so eingeleitet, dass wir  
435 dann direkt zusammen die Anleitungssituation machen. Ja,  
436 dann sind wir ins Dienstzimmer gegangen, haben erst, äh ha-  
437 ben den Ko/, dann haben wir ja festgestellt, dass es einen Koor-  
438 dinator gibt (Lachen), Projektgruppe, der das macht, diese Blut-  
439 abnahmen. Und dann haben wir nochmal äh unser Vorhaben  
440 geändert, indem wir das dann veranlasst haben, dass diese  
441 Blut/ ähm Abnahme bearbeitet wird. #00:11:22-3#  
442  
443 I: Mhm (bejahend). #00:11:22-9#

444  
445 B: Aber der Schüler hat noch mitgekriegt, wie es gemacht wird,  
446 also was angeklickt werden muss im #00:11:26-6#  
447  
448 I: Und warum hat er das #00:11:28-0#  
449  
450 B: Computer. #00:11:28-6#  
451  
452 I: mitgekriegt in dem Moment? #00:11:29-8#  
453  
454 B: Äh ja, weil ich das so mit ihm, mit dem Schüler zusammen  
455 geplant habe. #00:11:35-2#  
456  
457 I: Genau, weil Sie #00:11:36-2#  
458  
459 B: Ja. #00:11:36-9#  
460  
461 I: da nochmal nachgehakt haben und gefragt haben, ähm kann  
462 das hier nochmal erklärt werden, damit er eben das auch lernt.  
463 #00:11:42-6#  
464  
465 B: Genau. #00:11:43-2#  
466  
467 I: Ne. #00:11:44-1#  
468  
469 B: Richtig. Ja, das war mir wichtig, dass er das noch mitkriegt  
470 #00:11:46-0#  
471  
472 I: Mhm (bejahend). #00:11:47-2#  
473  
474 B: dann. Ja. #00:11:47-3#  
475  
476 I: Ja. #00:11:48-2#  
477  
478 B: Von Anfang bis Ende. #00:11:49-1#  
479  
480 I: Ja schön, mhm (bejahend). #00:11:50-5#  
481  
482 B: Mhm (bejahend). #00:11:51-4#  
483  
484 I: Ähm die nächste Situation ähm (.) die habe ich äh sogar als  
485 äh in meiner Situationsbeschreibung (.) als direkt patientenge-  
486 fährdend eingeschätzt. Ähm. #00:12:05-7#  
487  
488 B: Mhm (bejahend). #00:12:06-5#  
489  
490 I: Das war die Situation, wo dieser ähm Herr in das eine Zimmer  
491 reinlief, in der die Visite gerade rauskam und dann wieder über  
492 den Flur lief und in das Iso-Zimmer reingehen wollte. #00:12:17-  
493 8#

494  
495 B: Mhm (bejahend). #00:12:18-6#  
496  
497 I: Und äh in das Iso-Zimmer eben reingehen wollte, die Hose  
498 hing auf den Knien und äh der Schüler hat es nicht gesehen,  
499 nicht wahrgenommen. #00:12:28-2#  
500  
501 B: Mhm (bejahend). Hohe Sturzgefahr, ähm. #00:12:30-0#  
502  
503 I: Und Sie haben, und Sie haben dann äh eingegriffen.  
504 #00:12:32-4#  
505  
506 B: Mhm (bejahend). #00:12:33-1#  
507  
508 I: Genau. #00:12:33-9#  
509  
510 B: Mhm (bejahend). Kann mich noch gut daran erinnern, ja.  
511 #00:12:36-6#  
512  
513 I: Ja. #00:12:37-3#  
514  
515 B: Ja, das war so eine Situation, äh wo ich dachte: ach, das  
516 musst du jetzt nicht 30 Mal pro Dienst haben, ähm das ist aber  
517 auch etwas, wo ich auch nochmal im Rahmen des Projektes  
518 das nochmal ansprechen #00:12:50-1#

519  
520 I: Mhm (bejahend). #00:12:50-5#  
521  
522 B: werde. Weil das ist einfach, ich weiß nicht woran es liegt,  
523 dass die Schüler ähm diese begrenzte Aufmerksamkeit  
524 #00:12:56-3#  
525  
526 I: Mhm (bejahend). #00:12:57-0#  
527  
528 B: haben. Ich weiß nicht, ob das daran liegt, dass so viele Men-  
529 schen auf dem Flur einfach unterwegs sind, so nach dem Motto:  
530 vor lauter Bäumen keinen Wald mehr sehen. Ähm oder geht es,  
531 ja, ist das umgekehrt? Weiß ich jetzt gar nicht. #00:13:10-3#  
532  
533 I: Ja. #00:13:11-0#  
534  
535 B: Ja, ist, Sie wissen, worum es geht, ähm was ich meine. Und  
536 äh, aber ich weiß auch nicht. Also ich meine, das war eigentlich  
537 offensichtlich, dass der Mann gleich stürzt und die Hose hing da  
538 so nie, äh rum, ja, hing jetzt wirklich #00:13:24-5#  
539  
540 I: Mhm (bejahend). #00:13:25-1#  
541  
542 B: runter. Und man konnte das ja nicht so lassen. Ähm, ja, das  
543 war und s/ und der Patient geht noch in Infektionszimmer rein.



544 Also das war irgendwie so etwas, wo ich erwartet hätte, dass  
545 der Schüler sofort auch reagiert. #00:13:38-8#  
546  
547 I: Haben Sie wahrgenommen, dass der in dem ersten Zimmer  
548 auch schon drin war, der Patient? #00:13:43-5#  
549  
550 B: Ja. #00:13:44-4#  
551  
552 I: Und da anscheinend nicht reingehört? #00:13:45-9#  
553  
554 B: N/ #00:13:46-9#  
555  
556 I: Oder? #00:13:47-9#  
557  
558 B: Nei/ ich habe das wahrgenommen #00:13:49-3#  
559  
560 I: Mhm (bejahend). #00:13:50-2#  
561  
562 B: aber ich habe gedacht, er wäre ein Besucher. #00:13:51-3#  
563  
564 I: Mhm (bejahend). #00:13:52-3#  
565  
566 B: Der hat jemanden besucht. #00:13:53-2#  
567  
568 I: Mhm (bejahend). #00:13:54-1#

569  
570 B: Und er saß ja auch mal kurz an dem Tisch in dem Zimmer.  
571 #00:13:56-3#  
572  
573 I: Mhm (bejahend). #00:13:56-5#  
574  
575 B: Das habe ich ja auch noch mitgekriegt. #00:13:57-9#  
576  
577 I: Mhm (bejahend). #00:13:58-1#  
578  
579 B: Und dann war ja die Tür zu und dann dachte ich: ja, vielleicht  
580 hat er sich jetzt unterhalten mit den, mit einen von den Patien-  
581 ten und so. Aber dann habe ich ja nachher gesehen, er geht  
582 raus. Dann habe ich mir auch noch nichts gedacht. Ich habe ge-  
583 dacht, der möchte sich vielleicht was zu trinken holen oder was  
584 nachfragen. Erst als ich die Hose gesehen hatte, diesen unsi-  
585 cheren Gang und er dann das Infektionszimmer ansteuern  
586 wollte oder angesteuert hat, da war dann für mich irgendwie der  
587 Punkt erreicht, wo ich dachte, jetzt musst du ja mal #00:14:30-  
588 3#  
589  
590 I: Genau. #00:14:30-9#  
591  
592 B: einschreiten. #00:14:32-5#  
593

594 I: Genau. #00:14:33-4#

595

596 B: Mhm (bejahend). #00:14:34-3#

597

598 I: Sie haben dann auch nicht den Schüler angesprochen, son-  
599 dern haben, sind direkt eingeschritten. #00:14:37-2#

600

601 B: Ja. #00:14:39-3#

602

603 I: Genau. Haben Sie zuvor ähm den Schüler beobachtet?

604 #00:14:43-1#

605

606 B: Ja. #00:14:43-8#

607

608 I: Indem Sie ja auch #00:14:44-7#

609

610 B: Das habe ich. #00:14:45-5#

611

612 I: den, diesen Menschen gesehen, diesen Mann gesehen ha/  
613 beobachtet #00:14:47-5#

614

615 B: Ja. #00:14:48-2#

616

617 I: haben. #00:14:49-1#

618

619 B: Ja. Ähm ja, jetzt äh, äh wo du das so sagst, ich glaube, ich  
620 war nochmal ein bisschen anders. Ich hatte erst den Schüler  
621 angeguckt #00:14:56-8#

622

623 I: Mhm (bejahend). #00:14:57-5#

624

625 B: so, na, und dann habe ich, glaube ich, auch noch irgendwie  
626 was gesagt. Ich habe nur gesagt: so, hör mal, äh da, guck mal,  
627 da hängt die Hose hier, so, der stürzt hier gleich. #00:15:06-4#

628

629 I: Mhm (bejahend). #00:15:07-2#

630

631 B: Äh und der geht da in das Zimmer rein. #00:15:09-1#

632

633 I: Mhm (bejahend). #00:15:09-8#

634

635 B: Ich meine, ich habe den Schüler sogar noch drauf aufmerk-  
636 sam #00:15:11-7#

637

638 I: Mhm (bejahend). #00:15:12-5#

639

640 B: gemacht. Der hat aber dann irgendwie immer noch nicht rea-  
641 giert. #00:15:14-6#

642

643 I: Mhm (bejahend). #00:15:15-3#

644  
645 B: Und dann habe ich eingeschritten, so war es nämlich. Ja.  
646 #00:15:18-9#  
647  
648 I: Weil aus meiner Beobachtung raus, hast du erst im allerletz-  
649 ten Moment eingegriffen und hast davor eben nicht eingegriffen,  
650 hast tatsächlich aber auch draufhingewiesen. Und der Schüler  
651 hat es #00:15:29-4#  
652  
653 B: Ja. #00:15:30-0#  
654  
655 I: eben nicht gesehen. Also ähm da hat tatsächlich auch eine  
656 Nichtintervention stattgefunden. Und #00:15:34-6#  
657  
658 B: Ja. #00:15:35-2#  
659  
660 I: ein, ein abgezieltes Abwarten, was ich #00:15:36-9#  
661  
662 B: Ja. #00:15:37-7#  
663  
664 I: glaube, was da vielleicht auch unbewusst oder halb  
665 #00:15:40-3#  
666  
667 B: Mhm (bejahend). #00:15:41-0#  
668  
669 I: unbewusst stattgefunden #00:15:41-8#  
670  
671 B: Mhm (bejahend). #00:15:42-7#  
672  
673 I: hat. #00:15:43-5#  
674  
675 B: Mhm (bejahend). #00:15:44-4#  
676  
677 I: Und deswegen wollte ich es nochmal so genau nachfragen.  
678 #00:15:44-7#  
679  
680 B: Ja. #00:15:45-7#  
681  
682 I: Weil ähm #00:15:46-6#  
683  
684 B: Genau, weil ich jetzt // #00:15:47-8#  
685  
686 I: // wir waren halt erst am #00:15:48-0#  
687  
688 B: wenn ich nochmal drüber nachdenke. #00:15:48-9#  
689  
690 I: Patienten, da war der schon #00:15:49-9#  
691  
692 B: Mhm (bejahend). #00:15:50-7#  
693

694 I: einen Schritt im Zimmer drin. #00:15:51-6#

695

696 B: Ja. #00:15:52-5#

697

698 I: Und ähm, aber die ganze Situation aber auch schon beobach-  
699 tet. #00:15:54-0#

700

701 B: Ja. #00:15:55-2#

702

703 I: Ähm (.) genau. #00:15:56-9#

704

705 B: Mhm (bejahend). Ja. #00:15:58-2#

706

707 I: Mhm (bejahend). #00:15:58-6#

708

709 B: Genau, dass ich doch irgendwie, habe ich wahrscheinlich ge-  
710 dacht: komm, das gehört auch mit zum Lerneffekt dazu. Ich  
711 nimm das noch mit in diese Situation. #00:16:09-0#

712

713 I: Mhm (bejahend). #00:16:10-1#

714

715 B: Gib dem Ler/ äh gib dem Schüler die Chance zu reagieren.  
716 #00:16:13-5#

717

718 I: Mhm (bejahend). #00:16:14-4#

719

720 B: Äh ver/ versuche irgendwie, seine Aufmerksamkeit doch  
721 nochmal irgendwie äh anzuregen, ne, wieder, so nach dem  
722 Motto Präsenz und #00:16:24-4#

723

724 I: Ja. #00:16:25-0#

725

726 B: sowas mal, irgendwie noch zu trainieren. Aber das hat ja  
727 nicht geklappt. Also #00:16:30-2#

728

729 I: Ja. #00:16:30-9#

730

731 B: ich hätte aber auch nicht noch fünf Minuten länger warten  
732 können. #00:16:33-6#

733

734 I: Nein. #00:16:34-2#

735

736 B: Das auf keinen Fall. #00:16:35-1#

737

738 I: Nein, also, ja. #00:16:35-9#

739

740 B: Also es war der richtige Zeitpunkt. #00:16:36-9#

741

742 I: Es war #00:16:37-8#

743

744 B: Vielleicht noch eine Minute früher, wäre besser gewesen,  
745 aber. #00:16:40-4#  
746  
747 I: Mhm (bejahend). #00:16:42-2#  
748  
749 B: Ja. #00:16:43-4#  
750  
751 I: Also es war genau der richtige Zeitpunkt, würde ich sagen  
752 #00:16:45-0#  
753  
754 B: Ja. #00:16:46-0#  
755  
756 I: wo das. Ähm die Situation ging ja noch weiter. #00:16:47-6#  
757  
758 B: Mhm (bejahend). #00:16:48-6#  
759  
760 I: Erinnern Sie sich? #00:16:50-1#  
761  
762 B: Ja. #00:16:50-7#  
763  
764 I: Ja. #00:16:51-6#  
765  
766 B: Also wir haben den Patienten ja noch begleitet zum Dienst-  
767 zimmer. Ich habe den Schüler dann aber auch mitgenommen,

768 äh um zu gucken, erstens wollte ich beobachten: wie geht er  
769 jetzt mit der Situation um? #00:17:01-8#  
770  
771 I: Mhm (bejahend). #00:17:02-4#  
772  
773 B: Wie macht er das jetzt? Ich hätte mir zum Beispiel ge-  
774 wünscht, dass er einen Rollstuhl organisiert, damit der Patient  
775 nicht dahin laufen muss, weil der sehr gangunsicher war. Das  
776 als allererstes. Zweitens, ähm stand der dann, hat er den Pati-  
777 enten ja dann auch vorm Dienstzimmer stehen lassen. Da habe  
778 ich dann einen Stuhl geholt aus der Besucherecke, damit der  
779 Patient sich erstmal hinsetzen kann. #00:17:23-6#  
780  
781 I: Mhm (bejahend). #00:17:24-7#  
782  
783 B: Fand ich auch ein bisschen enttäuschend, habe ich auch an-  
784 ders erwartet. Ähm ja, und das weitere Prozedere dann zu re-  
785 cherchieren, von welchen Stationen, von welcher Station er  
786 kommt und so, das hätten auch die Koordinatoren jetzt im  
787 Dienstzimmer machen #00:17:38-9#  
788  
789 I: Mhm (bejahend). #00:17:39-5#  
790  
791 B: können. Also damit hätte er sich jetzt #00:17:41-0#  
792

793 I: Mhm (bejahend). #00:17:41-7#  
794  
795 B: auch noch nicht aufhalten müssen, noch #00:17:43-6#  
796  
797 I: Mhm (bejahend). #00:17:44-5#  
798  
799 B: zusätzlich. Aber da hat sich dann herausgestellt, dass der  
800 Patient von der Nachbarstation. #00:17:48-1#  
801  
802 I: Wenn man das nochmal auf den Punkt bringt, die ganze Situ-  
803 ation, was war das #00:17:50-3#  
804  
805 B: Mhm (bejahend). #00:17:51-4#  
806  
807 I: was Sie in dem Moment so enttäuscht von dem Schüler?  
808 #00:17:52-7#  
809  
810 B: Ja, dass er auf den Patienten eigentlich äh die Sturzprophy-  
811 laxe nicht im Blick hatte, dass er überhaupt äh nicht so richtig  
812 realisiert hat, dass da ein Mensch gerade Hilfe braucht und Un-  
813 terstützung braucht #00:18:06-4#  
814  
815 I: Mhm (bejahend). #00:18:07-1#  
816  
817 B: und auch gefährdet ist. #00:18:07-9#  
818  
819 I: Mhm (bejahend). #00:18:08-8#  
820  
821 B: Ich meine, der war gangunsicher #00:18:09-6#  
822  
823 I: Ja. #00:18:10-4#  
824  
825 B: der war sturzgefährdet. #00:18:11-4#  
826  
827 I: Mhm (bejahend). #00:18:12-3#  
828  
829 B: Wahrscheinlich auch durcheinander. #00:18:13-2#  
830  
831 I: Mhm (bejahend). #00:18:14-0#  
832  
833 B: Sowie ich das direkt gemerkt habe. Der war desorientiert.  
834 Und ähm (.) ja. #00:18:17-6#  
835  
836 I: Ist das etwas, was man auch so a/ von einem Schüler im drit-  
837 ten Jahr erwarten kann? #00:18:21-6#  
838  
839 B: Auf jeden Fall. Also ich hätte das schon ähm noch viel früher  
840 angesetzt in der Ausbildung. #00:18:27-1#  
841  
842 I: Mhm (bejahend). #00:18:28-1#

843  
844 B: Ich finde, das sind so die äh Basiskompetenzen, die man  
845 schon früh entwickeln muss oder vielleicht sogar mitbringen  
846 muss in die Ausbildung. Und, ja, das war ein bisschen unschön,  
847 aber ich meine, ist jetzt nichts passiert. Aber ähm ich hätte mir  
848 gewünscht für den Schüler, dass er, also auch für den Schüler  
849 einfach, weil er ist ja eigentlich hier zum Lernen auch.  
850 #00:18:48-7#  
851  
852 I: Mhm (bejahend). #00:18:49-3#  
853  
854 B: Hauptsächlich. Er ist die Hauptperson mit seinem Kurs, äh  
855 dass er das hätte, ja, realisieren können und dann richtig rea-  
856 gieren können. Naja. #00:18:58-1#  
857  
858 I: Gut. Dann kam die zweite Beobachtungsphase. Ähm.  
859 #00:19:02-7#  
860  
861 B: Mhm (bejahend). #00:19:03-3#  
862  
863 I: Ich kann wieder dazu, ähm Sie standen immer noch mit dem  
864 Schüler bei der Visite auf dem Flur. Das war dann direkt die  
865 nächste Situation, die ich mir notiert habe. Ähm das heißt, Sie

866 standen da zusammen auf dem Flur mit dem Arzt, der da äh mi-  
867 nutenlang äh in seinen Akten versunken war und las und nichts  
868 passierte weiterhin. #00:19:22-3#  
869  
870 B: Mhm (bejahend). #00:19:23-2#  
871  
872 I: Erinnern Sie sich, was Sie da äh, ähm gemacht haben?  
873 #00:19:27-5#  
874  
875 B: Ja, also ich habe dann irgendwann, habe ich mich erstens äh  
876 körperlich nicht gut gefühlt, weil ich immer auf einer Stelle ge-  
877 standen habe und eigentlich dem Arzt immer nur zugesehen  
878 habe, wie er die Kurven einliest. #00:19:40-2#  
879  
880 I: Mhm (bejahend). #00:19:41-0#  
881  
882 B: Ähm irgendwann habe ich dann angefangen, Kritik zu äußern  
883 auch diesbezüglich, ob das so ablaufen muss, dass man neben  
884 dem Visitenwagen steht und zuschaut, wie der Arzt sich einliest  
885 und #00:19:53-1#  
886  
887 I: Mhm (bejahend). #00:19:53-8#  
888

889 B: vorbereitet für die Visite. Habe das dann auch ein bisschen,  
890 habe ich das auch in Frage gestellt und ähm habe das erwähnt.  
891 #00:20:00-8#  
892  
893 I: Mhm (bejahend). #00:20:01-6#  
894  
895 B: Aber der Arzt hat da leider (.), ja, hat schon in dem Sinne re-  
896 agiert, dass er halt gesagt hat, äh ja, er müsste, es gäbe halt die  
897 Notwendigkeit, dass er hier sich jetzt nochmal intensiver einle-  
898 sen muss, weil er die Patienten nicht so gut kennt. Aber hatte  
899 vorher erwähnt, dass er die Patienten noch vom Wochenende  
900 kennt. #00:20:20-8#  
901  
902 I: Mhm (bejahend). #00:20:21-5#  
903  
904 B: Von daher habe ich das von der Logik her gar nicht so ver-  
905 standen. Aber ich wollte es jetzt auch nicht noch ausdiskutieren.  
906 #00:20:27-2#  
907  
908 I: Mhm (bejahend). #00:20:27-8#  
909  
910 B: Ja. #00:20:28-8#  
911  
912 I: Genau. Ähm, das hat dann ja auch die ganzen äh 20 Minuten  
913 des Beobachtungsintervalls eingenommen, sodass ich dann

914 zum dritten Beobachtungsintervall immer noch zur Visite dazu-  
915 gestoßen bin. Und ähm da haben Sie dann ja auch eine Ent-  
916 scheidung getroffen und ähm haben den Schüler ähm auf dem  
917 Flur bei der Visite ähm, ähm drauf angesprochen, ähm (..) und  
918 äh ihn gefragt, was denn jetzt noch zu tun ist und äh wie es  
919 denn jetzt noch so weitergeht #00:20:57-3#  
920  
921 B: Mhm (bejahend), mhm (bejahend). #00:20:58-4#  
922  
923 I: Ähm (.) genau. #00:21:00-2#  
924  
925 B: Ja, da habe ich ja dann angeregt, dass wir noch vorhaben,  
926 die Visite auch auszuarbeiten, dass wir unser Zeitfenster, unser  
927 Zeitmanagement nicht aus den Augen verlieren dürfen. Und  
928 dann habe ich eben Vorschläge gemacht beziehungsweise  
929 hatte ich ihn erstmal gefragt, ob er eine Idee hat, was man jetzt  
930 machen könnte, damit wir jetzt hier aus der Situation mit der Vi-  
931 site rauskommen. Und dann habe ich halt letztendlich dann vor-  
932 geschlagen, ob wir den Arzt nicht mit ihm besprechen und das  
933 letzte Zimmer Visitenbegleitung einfach auslassen, damit wir  
934 dann zur Visitenausarbeitung übergehen können. #00:21:33-5#  
935  
936 I: Genau. #00:21:34-1#  
937  
938 B: Ja. #00:21:35-1#



939  
940 I: Der Schüler hatte ja in der Zwischenzeit auch berichtet, dass  
941 ihm eine Neuaufnahme übergeben worden ist. Dann hatten Sie  
942 ja sicher #00:21:41-0#  
943  
944 B: Genau. #00:21:41-4#  
945  
946 I: Rücksprache gehalten, genau. #00:21:43-5#  
947  
948 B: Ja. #00:21:44-2#  
949  
950 I: Mhm (bejahend). #00:21:45-0#  
951  
952 B: Mhm (bejahend). #00:21:45-9#  
953  
954 I: Die ähm nächste Situation, die ich mir notiert habe, war diese  
955 Situation, die Sie auch erinnern, dass Sie dann im Dienstzim-  
956 mer angekommen sind und auf einmal noch eine neue Auf-  
957 nahme da im Flur stand, die ungeplant ist und der Schüler an-  
958 gesprochen worden ist, diese auch entgegnzunehmen.  
959 #00:22:00-5#  
960  
961 B: Mhm (bejahend). #00:22:01-2#  
962

963 I: Und ähm (.) da haben Sie ja auch interveniert. Haben Sie  
964 eben schon gesagt. #00:22:07-8#  
965  
966 B: Ja, ähm dass wir ja den Koordinator haben im Dienstzimmer  
967 und ich habe mich vorher nochmal erkundigt, wie war da jetzt  
968 die Absprache im Schülerteam? Wer jetzt zuständig ist für die  
969 äh Neuzugänge, also #00:22:22-8#  
970  
971 I: Mhm (bejahend). #00:22:23-5#  
972  
973 B: die Patienten, die neu kommen, wer nimmt die auf? Habe  
974 dann den Schüler gebeten, das nochmal zu klären, ob er jetzt  
975 dafür zuständig ist oder der Koordinator. Und dann haben wir  
976 dementsprechend das auf den Koordinator dann weiter  
977 #00:22:34-9#  
978  
979 I: Mhm (bejahend). #00:22:35-6#  
980  
981 B: gegeben und, ja. Das wir dann aus der Situation auch raus  
982 waren. Andererseits sich jemand um den Zugang kümmert und  
983 wir dann die Visite ausarbeiten können. #00:22:45-1#  
984  
985 I: Genau. #00:22:45-2#  
986  
987 B: Ja. #00:22:46-1#

- 988  
989 I: Das ist dann auch die letzte Situation, die ich mir notiert habe,  
990 dass Sie eben äh Si/ die Visite ausgearbeitet haben, die Kur-  
991 vendokumentation #00:22:53-7#  
992  
993 B: Mhm (bejahend). #00:22:54-5#  
994  
995 I: ähm da begleitet haben, ähm mit dem Schüler gemeinsam ge-  
996 macht haben. Wissen Sie da, was Sie da für äh Intervention, äh  
997 Entscheidung mitgetragen haben, mitgetroffen haben?  
998 #00:23:06-0#  
999  
1000 B: Ja, und das ist eigentlich sehr intensiv auch abgelaufen  
1001 #00:23:11-6#  
1002  
1003 I: Mhm (bejahend). #00:23:12-2#  
1004  
1005 B: dass ich sehr intensiv gucken musste, ähm arbeitet er alles,  
1006 jeden Schritt vollständig aus? #00:23:20-3#  
1007  
1008 I: Mhm (bejahend). #00:23:21-0#  
1009  
1010 B: Also wirklich von Anfang bis Ende. Ähm jede Anordnung war  
1011 mit unterschiedlichen äh Tätigkeiten noch verbunden, nicht nur  
1012 am Computer, sondern auch irgendwie einen Schein noch fertig  
1013 machen oder sogar Kollegen ansprechen, ob sie irgendwelche  
1014 ähm Tätigkeiten durchgeführt haben, zum Beispiel die Bilanzen,  
1015 die waren noch nicht eingetragen #00:23:45-1#  
1016  
1017 I: Mhm (bejahend). #00:23:45-7#  
1018  
1019 B: in den Kurven. Dass, die Informationen mussten eingeholt  
1020 werden. Es kam aber zusätzlich noch dazu, dass ich das nicht  
1021 nur begleitet habe, sondern auch nochmal darauf hinweisen  
1022 musste, dass das konsequent auch jetzt geklärt wird und nicht  
1023 erst, kann man später nochmal #00:24:01-4#  
1024  
1025 I: Mhm (bejahend). #00:24:02-2#  
1026  
1027 B: Bescheid sagen, sondern dass das wirklich Akte für Akte, Pa-  
1028 tient für Patient jetzt abgehandelt und auch abgeschlossen wird.  
1029 Das war schon ein bisschen ähm eine größere Aktion. Da habe  
1030 ich eigentlich auch gedacht, dass das klar ist. #00:24:15-9#  
1031  
1032 I: Mhm (bejahend). #00:24:16-6#  
1033  
1034 B: Weil auf manchen Stationen wird das von Anfang an trainiert,  
1035 schon (unv.) Kurs. Ähm und es hat mich gewundert, dass es so  
1036 inkonsequent von dem Schüler ähm gelaufen ist, so, dass, dass  
1037 ich ihn darauf aufmerksam machen musste. #00:24:31-4#

- 1038  
1039 I: Was hatte Ihnen da genau gefehlt vom Schüler? #00:24:32-9#  
1040  
1041 B: Ja, dass er selbst auf die Idee kommt #00:24:34-4#  
1042  
1043 I: Mhm (bejahend). #00:24:35-0#  
1044  
1045 B: und sagt: hey, da ist ja irgendwie das Ergebnis von der Bi-  
1046 lanz noch nicht eingetragen, das muss ich jetzt mal eben, die In-  
1047 formation hole ich mir mal eben ein. #00:24:42-1#  
1048  
1049 I: Mhm (bejahend). #00:24:43-0#  
1050  
1051 B: Das war mir alles zu schwerfällig. (.) Das hätte alles ein biss-  
1052 chen schneller abgewickelt werden können. #00:24:50-4#  
1053  
1054 I: Mhm (bejahend). #00:24:51-1#  
1055  
1056 B: Also. #00:24:52-0#  
1057  
1058 I: Okay. (.) Gut, und ähm, dass Sie bei sowas, wie bei der Vi-  
1059 site ausarbeiten, ähm mehr Unterstützung leisten müssen,  
1060 wodran mag das liegen? Ähm oder war Ihnen das im Vorfeld äh  
1061 bewusst? #00:25:07-7#  
1062  
1063 B: Ähm ja, das war im Vorfeld äh bewusst so von mir ähm ge-  
1064 macht, dass ich sehr aufmerksam bin und auch sehr intensiv  
1065 auf jeden Schritt eingehe, weil ich erstens schon die Erfahrung  
1066 gemacht habe, dass die Schüler das sehr wenig machen.  
1067 #00:25:23-3#  
1068  
1069 I: Mhm (bejahend). #00:25:24-3#  
1070  
1071 B: Und oft nicht vollständig machen. Und mir geht es auch da-  
1072 rum, ähm Sachen ähm komplett und diese Komplexität direkt zu  
1073 erfassen auch und von Anfang bis Ende zu Ende zu arbeiten.  
1074 #00:25:38-3#  
1075  
1076 I: Mhm (bejahend). #00:25:39-0#  
1077  
1078 B: Also, dass ein Akt wirklich auch von Anfang bis Ende durch-  
1079 gearbeitet wird und auch kennengelernt wird und erlernt wird.  
1080 #00:25:47-3#  
1081  
1082 I: Mhm (bejahend). #00:25:48-3#  
1083  
1084 B: Das war mir wichtig. Und das mache ich dann auch konse-  
1085 quent. Da mache ich lieber eine Akte weniger oder ein Zimmer  
1086 weniger, aber dafür richtig 100 Prozent. Und Rest kann man ja  
1087 weitergeben an die nächste Schicht, wenn #00:25:59-8#

- 1088  
1089 I: Ja. #00:26:00-6#  
1090  
1091 B: je nachdem, was dann anfällt. Ja. #00:26:02-2#  
1092  
1093 I: Alles klar. #00:26:03-1#  
1094  
1095 B: Den Anspruch habe ich einfach. #00:26:04-1#  
1096  
1097 I: Sehr schön. Also ich nehme Sie sehr selbstreflektiert wahr in  
1098 der #00:26:07-9#  
1099  
1100 B: Mhm (bejahend). #00:26:08-6#  
1101  
1102 I: ähm Praxisanleitung, also in der Begleitung jetzt auch vom  
1103 Projekt. Ähm (.) war das jetzt ähm weil ich, weil Sie beobachtet  
1104 wurden? Oder sind Sie immer, arbeiten Sie immer so, dass Sie  
1105 ähm diese Sachen bewusst #00:26:23-4#  
1106  
1107 B: Mhm (bejahend). #00:26:24-0#  
1108  
1109 I: auch so steuern, wenn Sie mit Schülern zusammenarbeiten?  
1110 #00:26:28-1#  
1111  
1112 B: Ja, wahrscheinlich weil ich da schon etwas geübter bin.  
1113 #00:26:30-6#  
1114  
1115 I: Mhm (bejahend). #00:26:31-3#  
1116  
1117 B: Ich mache das ja schon seit Jahren. #00:26:32-6#  
1118  
1119 I: Mhm (bejahend). #00:26:33-4#  
1120  
1121 B: Und äh ich (.) habe zusätzlich jetzt noch in Form von Weiter-  
1122 bildungen #00:26:40-1#  
1123  
1124 I: Mhm (bejahend). #00:26:40-8#  
1125  
1126 B: oder auch jetzt Studium zum Beispiel #00:26:42-5#  
1127  
1128 I: Mhm (bejahend). #00:26:43-4#  
1129  
1130 B: habe ich noch viele Kompetenzen dazu erworben #00:26:46-  
1131 0#  
1132  
1133 I: Mhm (bejahend). #00:26:46-9#  
1134  
1135 B: irgendwie, die ich natürlich im Praxisalltag sehr gut äh benut-  
1136 zen kann #00:26:50-4#

1137		1162	
1138	I: Mhm (bejahend). #00:26:50-7#	1163	B: Ja. #00:27:26-2#
1139		1164	
1140	B: und anwenden kann. Und aber mir ist auch wichtig, dass ich	1165	I: gelaufen ist und dass ähm #00:27:27-1#
1141	mich selbst auch immer wieder reflektiere, mir Feedback hole.	1166	
1142	Ähm wirklich, ne. Finde ich auch respektlos. Mhm (bejahend),	1167	B: Ja. #00:27:28-3#
1143	naja. Ähm naja, auf jeden Fall ähm übe ich das immer wieder.	1168	
1144	Das ist für mich auch so ein bisschen Training. Und ich merke,	1169	I: ja. #00:27:29-2#
1145	dass es aber auch bemerkt wird dann auch und dass es ja auch	1170	
1146	Vorteile hat für mich, ne. #00:27:15-6#	1171	B: Ja. #00:27:30-0#
1147		1172	
1148	I: Mhm (bejahend). Weil das, was #00:27:17-1#	1173	I: Wunderbar. Damit wären wir am Ende angekommen.
1149		1174	#00:27:31-1#
1150	B: Mhm (bejahend). #00:27:17-7#	1175	
1151		1176	B: Ja. #00:27:32-0#
1152	I: wir jetzt angesprochen haben, mir schien, dass das (unv.)	1177	
1153	wirklich alles auch bewusst abgelaufen ist und #00:27:21-4#	1178	I: Vielen Dank für die Teilnahme. #00:27:33-0#
1154		1179	
1155	B: Mhm (bejahend) ja. #00:27:22-2#	1180	B: Gerne. Gerne. #00:27:34-7#
1156		1181	
1157	I: ganz wenig wirklich unbewusst #00:27:23-3#	1182	I: Und dann wünsche ich Ihnen noch einen schönen Feierabend
1158		1183	für heute, einen schönen Tag noch. #00:27:37-1#
1159	B: Mhm (bejahend). #00:27:24-1#	1184	
1160		1185	B: Ja, dankeschön, danke. Soll ich jetzt / #00:27:40-2#
1161	I: äh #00:27:25-2#		

**Interview 4: 26.03.19**

1 I: So. Schön, dass wir uns/ jetzt noch mal Zeit finden, uns zusam-  
2 menzusetzen. Und wie ich schon gesagt habe, muss ich jetzt hier  
3 am Anfang noch mal so ein paar Sachen wiederholen. Also mein  
4 Name ist Stephanie Wolters und ähm ich führe jetzt mit Ihnen das  
5 Interview ähm als Ergänzung zu der Beobachtung, die heute Mor-  
6 gen stattgefunden hat, für die Masterarbeit "Denn sie wissen, was  
7 sie tun - Interventionsentscheidungen von Praxisanleiterinnen und  
8 Praxisanleitern im Projekt Schüler leiten eine Station". Ich sage  
9 noch mal ähm, dass die Teilnahme hieran freiwillig ist, dass die  
10 Daten alle anonymisiert werden und Sie auch jederzeit ähm die  
11 Teilnahme beenden können, ohne dass irgendwie Nachteile dar-  
12 aus entstehen. Das ist soweit verstanden, ne? #00:00:48-1#

13

14 B:Ja. #00:00:49-7#

15

16 I: Okay. Gut. Dann beginnen wir (...) Okay. Also erst mal so als/  
17 zum Einstieg: Wie war das für Sie heute Morgen beobachtet, sel-  
18 ber beobachtet zu werden? #00:01:05-5#

19

20 B: (...) Äh ungewohnt. Äh weil man ja eher in der anderen Rolle ist,  
21 ne, die Schüler zu beobachten und jetzt von der anderen Seite,  
22 beobachtet zu werden. Ähm aber das äh war nur von kurzer Dauer,  
23 dann war das auch okay. #00:01:25-5#

24

25 I: War das ungewohnt unangenehm, ungewohnt neutral, unge-  
26 wohnt ange/ also eher unangenehmes Gefühl oder eher einfach  
27 nur vorhanden? #00:01:36-3#

28

29 B: Es ähm ungewohnt norm/ neutral ähm. Ja. Also ich hab mich  
30 nicht un/ unwohl gefühlt oder ähm mich gefreut, aber es ist eben  
31 neutral, ja. #00:01:50-7#

32

33 I: Okay. Gut. Ähm erinnern Sie sich selber an Situationen heut Vor-  
34 mittag, in denen Sie entschieden haben einzugreifen oder nicht  
35 einzugreifen in Bezug auf die Schüler? #00:02:05-0#

36

37 B: Ja, ich kann mich daran erinnern, dass ich äh in 'ner Visitense-  
38 quenz eingegriffen habe ähm, um auch den Schüler zu sensibili-  
39 sieren, äh auf äh die Geschehnisse von den Patienten drauf ein-  
40 zugehen beziehungsweise auch dem Arzt Informationen mitzuge-  
41 ben und sich besser vorzubereiten auf die Visite. #00:02:26-2#

42

43 I: Okay. Gut. Ich würd jetzt im Anschluss die Situation, die ich mir  
44 notiert habe, einmal durchgehen, ja? Und ähm dazu dann noch mal  
45 nachfragen. Die erste Situation, die ich mir notiert hab, war ähm,  
46 dass der Schüler die Visite begleiten wollte, weil das eben heute  
47 seine Aufgabe ist und er sich aber anscheinend mit seinen Kolle-  
48 gen nicht abgesprochen hat und ihm eben die aktuellen Informati-  
49 onen zum pflegerischen Zustand der Patienten dazu fehlten. Erin-  
50 nern Sie sich an die Situation? #00:02:58-8#

51

52 B: Genau. #00:02:59-4#

53

54 I: Wissen Sie, was Sie da/ wie Sie da interveniert haben? Ob Sie  
55 da interveniert haben? #00:03:03-9#

56

57 B: Ja, ich habe gefragt, ob er ähm sich die Informationen eingeholt  
58 hat oder ob er informiert ist über den Fall. Und wenn nicht, sollte er  
59 sich da schnellsten äh Informationen zueignen. #00:03:17-0#

60

61 I: Okay. Was war da ähm die Begründung dafür, dass Sie da ein-  
62 gegriffen haben in die Situation? #00:03:24-5#

63

64 B: Weil 'ne Visite ähm für den Arzt eben deswegen wichtig ist mit  
65 dem/ mit der Bezugsperson ähm, weil ähm der Arzt ja die Informa-  
66 tion braucht und das möglichst aktuell und da setz ich voraus, dass  
67 äh der Visitenbegleiter eben auch äh informiert ist über den Sach-  
68 verhalt. #00:03:49-1#

69

70 I: Okay. Die nächste Situation ähm habe ich beobachtet, da sind  
71 Sie ähm selbstständig an die Kurven gegangen und haben sich  
72 vergewissert, WAS dokumentiert worden ist oder was eben nicht  
73 äh dokumentiert worden ist. Da erinnern Sie sich dran? #00:04:05-  
74 6#

75

76 B: Ja, da erinner ich mich auch dran. Ja, das habe ich gemacht,  
77 weil bezüglich des Patienten ähm eben auch die Therapie ent-  
78 scheidend ist und ich wissen will, ob die auch umgesetzt wird ähm  
79 und mir selber 'n Einblick schaffen wollte äh, damit ich 'n möglichen  
80 F/ möglicherweise auch den Bezugsschüler drauf ansprechen  
81 kann. #00:04:28-4#

82

83 I: Okay. Gut. Ähm die nächste Situation war folgende: Sie haben  
84 sich bei dem Schüler erkundigt, was mit dem Dauerkatheter des  
85 Patienten ist und ähm ihn danach gefragt, ob er weiß, was denn  
86 das vorrangigste Ziel in dieser Hinsicht äh mit dem Dauerkatheter  
87 ist und äh da versucht herauszufinden, welches Ziel das ist und  
88 wie welche Probleme auftreten können. Erinnern Sie sich an die  
89 Situation? #00:05:04-8#

90

91 B: Auch da kann ich mich dran erinnern. Ähm mein primäres Ziel  
92 war zu eruieren, ob der Schüler äh über die äh äh therapeutischen  
93 ähm Folgen eines Katheters oder/ oder das Ziel eines Nichtkathe-  
94 ters beziehungsweise ähm in einem normalen ähm ähm Diurese,  
95 also 'ne physiologische Diurese, wieder herzustellen ähm auch in-  
96 formiert ist ähm und welche Lösungsansätze es dafür gibt. Der Pa-  
97 tient hat seit längerer Zeit einen Katheter. Da war auch die Frage,

98 ob ähm bekannt ist, wie lange der Katheter liegt, ob da auch ein  
99 Wechsel stattfinden könnte. Ähm das war auch ein Patient mit 'ner  
100 Ein- und Ausfuhrbilanz, so dass da mehrere Faktoren 'ne Rolle  
101 spielen, ähm primär aber auch zu wissen, ob äh 'n Katheter not-  
102 wendig ist, äh damit man gegebenenfalls den äh zieht und auch da  
103 'ne neue Therapie ähm anstrebt. #00:06:08-6#

104

105 I: Also war da einfach auch noch mal ähm das Hintergrundwissen  
106 des Schülers äh mit ins Boot zu holen und die gesamte Therapie  
107 mit in den Blick zu nehmen? #00:06:19-5#

108

109 B: Genau, das war in/ im Rahmen der Visite. Ähm das sind so (.)  
110 ähm mittelfristige Ziele, die man im Hinterkopf haben muss ähm,  
111 auch zum Wohle des Patienten. #00:06:32-7#

112

113 I: Okay. Die nächste Situation spielt auf die zweite Situation an und  
114 zwar konfrontieren da den Schüler ähm mit den äh zuvor aufgefal-  
115 lenen äh Sachen in der äh Dokumentation der Kurven und spre-  
116 chen ihn darauf an, dass da eben die Dokumentation nicht voll-  
117 ständig ist und ähm weisen da auf Verantwortung hin, die dieser,



118 der Schüler eben, erst mal so nicht annimmt und sagt, dass er das  
119 ja nicht äh an dem Tag nicht Dienst hatte. #00:07:08-7#

120

121 B: (...) Hm (nachdenklich) Jetzt muss ich überlegen, ob das im  
122 Rahmen der // Visitenausarbeitung #00:07:13-5#

123

124 I: Ne.// #00:07:14-0#

125

126 B: war. #00:07:14-1#

127

128 I: Ne, das war noch auf dem Flur während der Visite. Sie hatten ja  
129 zuvor kontrolliert, wie // die Kurve dokumentiert ist und #00:07:22-  
130 0#

131

132 B: Ach ja. Jetzt erinnere ich mich.// #00:07:22-4#

133

134 I: dann haben Sie ihn drauf angesprochen im weiteren Verlauf  
135 ähm, dass da die Kurve ähm Lücken aufweist in der Dokumenta-  
136 tion und dass das ja wichtig wäre, zum Beispiel Bilanz, und ähm  
137 genau, dass das wichtig ist. #00:07:36-2#

138

139 B: Ja also es ging tatsächlich um ähm Bilanzierung. Der Patient  
140 hat 'ne Ein- und Ausfuhr ähm, so dass es eben wichtig ist äh, die  
141 Einfuhr und die Ausfuhr zu ähm fixieren und dementsprechend  
142 auch 'ne Bilanz rauszuziehen. Ähm das ist seit drei Tagen nicht äh  
143 fortgesetzt worden, so dass ähm zum einen der jetzige zuständige  
144 Bereich die Verantwortung übernehmen sollte, meiner Meinung  
145 nach, dass ähm nachzuvollziehen beziehungsweise den anderen  
146 Zuständigkeitsbereich doch ähm anzusprechen ähm und da 'ne  
147 Lösung zu suchen, ob man das irgendwie nachvollziehen kann.  
148 #00:08:21-3#

149

150 I: Ähm da der Schüler das ja im ersten Moment äh abgetan hat, da  
151 er ja die letzten Tage nicht Dienst hatte in dem Bereich, meinen  
152 Sie, dass Ihr Ziel ähm da/ dass das jetzt äh in Zukunft besser do-  
153 kumentiert wird und kommuniziert wird, erreicht worden ist, dass  
154 das angekommen ist? #00:08:41-4#

155

156 B: Primär hab ich äh das Anliegen, dass der Schüler ähm den je-  
157 weiligen ähm Kollegen drauf anspricht ähm, so dass es für mich  
158 'ne 'ne noch 'ne Kontrolle bedarf. Ähm auf der anderen Seite denke  
159 ich aber äh, wie der Vorfall gelaufen ist äh, der Schüler das nicht  
160 umsetzen wird. #00:09:05-5#

161

162 I: Okay. Die nächste Situation, die ich mir dokumentiert habe, habe  
163 ich nur zum Teil dokumentiert bis die Stoppregel gese/ gesetzt hat/  
164 äh gesetzt wurde ähm und zwar ähm wurde der Schüler, der die  
165 Visite begleitet hat, von dem zuständigen Arzt drauf angesprochen,  
166 dass wenn doch auffällige Werte ähm gemessen werden, dass  
167 diese doch auch verantwortungsbewusst behandelt werden, indem  
168 sie regelmäßig nachgemessen werden und auch an den entspre-  
169 chenden Arzt weitergegeben werden. Ähm im weiteren Verlauf die-  
170 ser Szene ist die Stoppregel von Ihnen angewendet worden, ich  
171 habe da nichts weiter zu notiert, das ist auch in Ordnung so ähm  
172 ja. (.) Wollen Sie dazu, bis zum Stopp, noch was sagen oder wollen  
173 wir weitergehen? Okay. #00:09:55-1#

174

175 B: Also ähm vor allen Dingen im Projekt äh sollten wichtige auffäl-  
176 lige Parameter eben kommuniziert werden und wenn nicht, dann  
177 möglichst auch ähm kontrolliert werden, um da Auffälligkeiten fest-  
178 zustellen. Ähm das hab ich angesprochen und daraus ist eben ein  
179 ähm nicht zufriedenstellendes Ergebnis äh kommuniziert worden,  
180 so dass ich daraufhin auch 'n Stopp ausgerufen habe. #00:10:26-  
181 2#

182

183 I: Okay. (..) Die nächste Situation war dann die im Dienstzimmer  
184 beim Visite ausarbeiten. Ähm das heißt, der Schüler hat die Visite  
185 ausgearbeitet, Untersuchungen angemeldet, Kurvendokumenta-  
186 tion gemacht, Labor gerichtet und so weiter. Wissen Sie, was da/  
187 was Sie da gemacht haben? Ja. #00:10:47-7#

188

189 B: Ja, das war jetzt 'n ähm der Koordinator, der auch primär für die  
190 Aufgabe eingeteilt wurde. Äh das ist im Prinzip 'ne Anleitungsse-  
191 quenz äh aus ähm Routinetätigkeit, so dass es äh sinnvoll ist, da  
192 auch äh den Schüler anzuleiten, bis der sicher genug ist, das  
193 selbstständig durchzuführen und DANN erst einzugreifen, wenn et-  
194 was nicht so läuft. Das war im Prinzip 'ne Anleitungssequenz.  
195 #00:11:16-0#

196  
197 I: Okay. Ähm dann habe ich eine Situation, in dem der Schüler, der  
198 Koordinator in dem Falle, ein Telefonat annimmt von einer anderen  
199 Station. Die Station äh ist auf der Suche nach einem Bett für einen  
200 Isopatienten. Ähm der Schüler erklärt, dass kein Bett vorhanden ist  
201 für den Isopatienten und unter anderem auch schon fünf Patienten  
202 isoliert hier liegen und ähm lehnt dementsprechend ab, diesen Pa-  
203 tienten zu übernehmen. Sie haben/ wissen Sie, wie Sie da reagiert  
204 haben? (..) In der Situation? #00:11:52-2#  
205  
206 B: Hm (nachdenklich). Soweit ich weiß habe ich dem zugestimmt,  
207 dass das okay ist, dass man auch da ähm eben nicht alles anneh-  
208 men muss. #00:12:01-0#  
209  
210 I: Hm (bejahend) Genau. Sie haben nämlich nicht reagiert, genau,  
211 und haben im Nachhinein äh die ähm sein Handeln positiv ver-  
212 stärkt. Genau. Sie haben ihn das alleine regeln lassen und haben  
213 erst im Nachhinein gehandelt. War Ihnen jetzt gar nicht so be-  
214 wusst, ne? #00:12:18-6#  
215  
216 B: Ne, ich äh ich denk dann auch mit ähm und kann das nachfühlen  
217 und ich ähm weiß, dass er das gut gemanagt hat. Ja. #00:12:27-  
218 9#  
219  
220 I: Ja. Gut. Ähm die letzte Situation, die ich notiert habe, war die,  
221 dass der Schüler Medikamente für äh die Mittags-äh-äh-ausgabe  
222 gestellt hat und ähm oder stellen wollte und ähm ja. Wissen Sie,  
223 was Sie da interveniert oder nicht interveniert haben? #00:12:49-  
224 9#  
225  
226 B: Ich hab ihn äh begleitet und beobachtet. Ähm da gab's auch  
227 eine, ich weiß nicht, ob das in dem Zeitraum war, äh 'ne Station  
228 wollte sich 'n Medikament ausleihen. Da musste er auch äh dem-  
229 entsprechend ähm seine Tätigkeit abrechnen und nach 'nem ähm  
230 Medikament suchen. Das war aber nicht die Situation. #00:13:11-  
231 7#  
232  
233 I: Das war jetzt die Situation nicht, genau. Ja. Waren Sie da ganz  
234 eng an dem Schüler dran oder äh beim Medikamente stellen o-  
235 der/? #00:13:20-9#

236		251	
237	B: Ich hab einfach mal über die Schulter geguckt und ähm hab mich	252	B: Wunderbar. #00:13:56-4#
238	dann ähm mit Kollegen, Schülern auch noch unterhalten, also ich	253	
239	fand, die Situation hatte er im Griff. #00:13:31-3#	254	I: Vielen Dank. #00:13:57-6#
240		255	
241	I: Ja. Gut. Was ich notiert und beobachtet hab, war auch, dass Sie	256	B: Danke auch. #00:13:58-3#
242	zu Anfangs auch gefragt haben, ob er Unterstützung braucht und	257	
243	er dieses verneint hat. War Ihnen jetzt auch nicht so bewusst?	258	I: Für die Zeit und Mühe. #00:14:00-3#
244	#00:13:41-9#	259	
245		260	B: Viel Erfolg für die Masterarbeit. #00:14:02-3#
246	B: Wie jetzt im Nachhinein äh äh aber äh ich #00:13:45-6#	261	
247		262	I: Danke schön. #00:14:03-5#
248	I: Genau, deswegen hatten Sie da/ war/ Sie waren in Rufweite und		
249	in räumlicher Nähe, aber eben genau nicht direkt an der Schulter,		
250	ja. Ja, das war's eigentlich schon. #00:13:55-8#		

## Qualitative Inhaltsanalyse Interview

### Kodierleitfaden

Nr.	Hauptkategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiel	Kodierregeln
1	Interventions-Typ	1.1 Indirekte Kontrolle (K1)	„Ich hab einfach mal über die Schulter geguckt und [...] hab mich dann [...] mit Kollegen, Schülern auch noch unterhalten [...]“ (I4, Z.237f)	Beobachten, Zuhören etc.
		1.2 Direkte Kontrolle (K2)	„[...] das ist eigentlich auch sehr intensiv auch abgelaufen, dass ich sehr intensiv gucken musste, arbeitet er alles, jeden Schritt vollständig aus? Also wirklich von Anfang bis Ende. [...] jede Anordnung war mit unterschiedlichen [...] Tätigkeiten noch verbunden, nicht nur am Computer, sondern auch [...] einen Schein noch fertig machen oder sogar Kollegen ansprechen, ob sie irgendwelche [...] Tätigkeiten durchgeführt haben, zum Beispiel die Bilanzen, die waren noch nicht eingetragen in den Kurven. [...]“ (I1, Z.1000, 1005f, 1010-1015, 1019)	Gezieltes Nachfragen; gezieltes Hinweisen auf Tätigkeiten; gezieltes kontrollieren von durchgeführten Tätigkeiten etc.
		1.3 Hilfestellung bei allgemeiner Pflege Tätigkeit (H1)	„[...] ich habe ihr [...] den Tipp gegeben, dass man sie morgen mal versuchen sollte rauszusetzen [...]“ (I3, Z.54f)	Tätigkeiten, rund um die allgemeine Pflege des Patienten (z.B. Körperpflege, Mobilisation, Lagerung o.ä.)
		1.4 Hilfestellung bei spezieller Pflege Tätigkeit (H2)	-/- <sup>69</sup>	Tätigkeiten, rund um die speziellen Pflege Tätigkeiten bei dem Patienten (z.B. Verbandswechsel, Wundbeobachtung u. -einschätzung, Bedienung spezieller Geräte)

<sup>69</sup> Zu den deduktiv entwickelten Kategorien 1.4 und 1.6 fanden sich nach Auswertung der Interviews keine zuordbaren Textstellen

Nr.	Hauptkategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiel	Kodierregeln
		<b>1.5</b> Hilfestellung bei administrativen Tätigkeiten (H3)	„Da habe ich ihr gezeigt oder gesagt, wie man den Auftrag eingibt [...]“ (I2, Z.286f)	Tätigkeiten, die den Organisationsablauf sowie den Umgang mit dem PC und der EDV betreffen (z.B. Visite begleiten u. ausarbeiten, Untersuchungen terminieren etc.)
		<b>1.6</b> Konflikt Schüler/-in – Patient/Angehöriger (Kf1)	-/-	Konflikt zwischen Schüler/-in und Patient/-in bzw. Angehörigen
		<b>1.7</b> Konflikt im Schülerteam (Kf2)	„War den ganzen Vormittag. Und dann [...] habe ich sie darauf hingewiesen, dass die sich [...] die Aufgaben gut aufteilen sollten. [...]“ (I2, Z.249ff)	Konflikt der Schüler/-innen untereinander im Team
		<b>1.8</b> Konflikt Schüler/-in multidisziplinäres Team (Kf3)	„[...] ich habe gefragt, ob er [...] sich die Informationen eingeholt hat oder ob er informiert ist über den Fall. Und wenn nicht, sollte er sich da schnellstens [...] Informationen zueignen.“ (I4, Z.57ff)	Konflikt zwischen Schüler/-in und einem Mitglied des multidisziplinären Teams
		<b>1.9</b> Indirekte Patientengefährdende Situation (G1)	„Wenns i.v. gewesen wäre, wäre es ´ne Erstgabe gewesen, die die Schüler nicht hätten anhängen dürfen. Das hätte der Arzt übernehmen müssen.“ (I3, Z.200f, 205)	Situation, bei der ein Patient indirekt gefährdet wird (z.B. falsche oder falsch vorbereitete Medikamente, fehlerhafte Vorbereitung od. Nachsorge von Untersuchungen)
		<b>1.10</b> Direkte Patientengefährdende Situation (G2)	„[...] Erst als ich die Hose gesehen hatte, diesen unsicheren Gang und er dann das Infektionszimmer ansteuern wollte oder angesteuert hat, da war dann für mich irgendwie der Punkt erreicht, wo ich dachte, jetzt musst Du ja mal einschreiten.“ (I1, Z.584-587, 592)	Situation, in der ein Patient direkt gefährdet ist (z.B. durch falsch verabreichte Medikation, riskante Mobilisation, nicht erkennen von Notfallsituationen o.ä.)

Nr.	Hauptkategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiel	Kodierregeln
2	Begründung von Interventionen	2.1 Informationsweitergabe	„Das die Informationsweitergabe dann nicht mehr erfolgt oder dass erst viel, viel später geklärt wird. Und dass es dann halt wichtig ist, dass in dem Moment passiert.“ (I1, Z.195, 199-201)	Begründung, die im Kontext den Informationsfluss im multi-disziplinären Team betreffen
		2.2 Patientengefährdung	„Das waren so [...] Situationen, [...] wo ich halt eingreifen musste direkt in der Situation [...]. Also der Patient war in dem Moment schon [...] doch auch gefährdet [...] (I1, Z.62f, 72, 82f)	Begründung, die im Kontext das Abwenden einer Patienten-gefährdung zum Inhalt hat
		2.3 Lerneffekt für Schüler/-in	„[...] und habe dann Begründung noch hinterhergeschoben, einfach, damit der Schüler noch etwas dazu lernt.“ (I1, Z.160ff)	
		2.4 Zeitmanagement	„[...] dass wir unser Zeitfenster, unser Zeitmanagement nicht aus den Augen verlieren dürfen.“ (I1, Z.926f)	Begründung, die mit der zeitlichen Organisation der Aufgaben im Kontext steht
		2.5 Vollständige Dokumentation	„Mir ist halt wichtig, dass auch dokumentiert ist.“ (I2, Z.126)	
		2.6 Arbeitsorganisation	„Also ich wollte eigentlich ihre Präsenz noch fördern. Also sie darauf aufmerksam machen, dass sie trainiert [...] die Umwelt wahrzunehmen“ (I1, Z.260ff)	
		2.7 Therapieerfolg	„Das die Patientin mobiler wird. [...] Dass man die wieder [...] gut aus dem Bett mobilisieren kann, dass die nicht den ganzen Tag im Bett liegen muss.“ (I3, Z.65, 69ff)	Begründung, die im Kontext den Therapieerfolg bzw. eine Verbesserung des Allgemeinzustands für den Patienten zum Inhalt hat
3	Nicht-Interventionen		„Bewusst nicht eingegriffen habe ich [...] bei der Fertigstellung der Infusion. Am Tisch. Nicht desinfiziert.“ (I2, Z.33f, 38)	
		3.1 Begründung von Nicht-Interventionen	„[...] also ich fand, die Situation hatte er im Griff.“ (I4, Z.238f)	

Nr.	Hauptkategorie	Unterkategorie	Ankerbeispiel	Kodierregeln
		3.2 Übergang von Nicht-Intervention zur Intervention	„Ich hätte aber auch nicht noch fünf Minuten länger warten können. [...] Also es war der richtige Zeitpunkt“ (I1, Z.731f, 740)	
4	Erwartungen an Schüler/-innen im Projekt		„[...] ich hätte zumindest erwartet, dass sie realisiert, dass der Patient kommt und auch von ihr entgegengenommen wird.“ (I1, Z.258f)	
		4.1 Begründung für Erwartungen	„[...] auf manchen Stationen wird das von Anfang an trainiert [...] und es hat mich gewundert, dass es so inkonsequent von dem Schüler [...] gelaufen ist, [...] dass ich ihn darauf aufmerksam machen musste“ (I1, Z.1034-1037)	
5	Reflexionsfähigkeit von Praxisanleitenden im Projekt		„[...] mir ist auch wichtig, dass ich mich selbst auch immer wieder reflektiere, mir Feedback hole. [...] auf jeden Fall [...] übe ich das immer wieder.“ (I1, Z.1140f, 1143)	
		5.1 Begründung für Handeln im Projekt	„[...] Teils habe ich reflektiert. [...] Aber ganz viel Intuition auch. Durch die Berufserfahrung und [...] zur Grundpflege bin ich jetzt nicht mehr gegangen. Deswegen bin ich mit Medikamenten den ganzen [...] Vormittag und Visite ausarbeiten, weil die kaum Kontakt [...] zu den Aufgaben haben, in den drei Jahren.“ (I2, Z.343, 347, 351, 360f, 365, 370)	



## Qualitative Inhaltsanalyse 1. Schritt

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
1	<b>1.1</b> „Ich hab einfach mal über die Schulter geguckt und [...]“ <sup>70</sup> hab mich dann [...] mit Kollegen, Schülern auch noch unterhalten [...]“ (I4, Z.237f)	Unauffällig beobachtet, während sich mit anderen unterhalten wurde	Kontrolle durch beiläufige Beobachtung	Kontrollen finden beiläufig statt
	<b>1.2</b> „[...] das ist eigentlich auch sehr intensiv auch abgelaufen, dass ich sehr intensiv gucken musste, arbeitet er alles, jeden Schritt vollständig aus? Also wirklich von Anfang bis Ende. [...] jede Anordnung war mit unterschiedlichen [...] Tätigkeiten noch verbunden, nicht nur am Computer, sondern auch [...] einen Schein noch fertig machen oder sogar Kollegen ansprechen, ob sie irgendwelche [...] Tätigkeiten durchgeführt haben, zum Beispiel die Bilanzen, die waren noch nicht eingetragen in den Kurven. [...]“ (I1, Z.1000, 1005f, 1010-1015, 1019)  „[...] Verbandswechseln am Dekubitus. Dass ich sie darauf hingewiesen habe, dass sie das jetzt machen sollte.“ (I2, Z.55,59,63)  „[...] ich bin zu unserer Koordinatorin gegangen, um das schnellstmöglich zu klären [...]“ (I3, Z.105f)	Visite ausarbeiten benötigt enge Kontrolle durch viele Handlungsschritte Wird als Zeitintensiv und anstrengend empfunden  Hinweis Verbandswechsel Dekubitus jetzt durchzuführen  Praxisanleiter/-in fragt selbst nach, um Zeit zu sparen	Visite ausarbeiten muss eng kontrolliert werden Ist Zeitintensiv und anstrengend in der Begleitung  Zeitpunkt für Verbandswechsel sind wichtig  Direkte Kontrolle durch selbstständiges Nachfragen	Manche Tätigkeiten haben keine Toleranz für Fehler und bedürfen der direkten Kontrolle auf Richtigkeit bzw. Durchführung: - Ausarbeitung von Anordnung - Prophylaxen - Wundtherapie - Etc. (sicherlich noch erweiterbar)
	<b>1.3</b> „[...] ich habe ihr [...] den Tipp gegeben, dass man sie morgen mal versuchen sollte rauszusetzen [...]“ (I3, Z.54f)	Hilfe zum sinnvollen Einsatz von Mobilisation	Hilfe zur Anwendung von Mobilisationsmaßnahmen	

<sup>70</sup> Die transkribierten Textstellen mit „Ähm“ werden im Zitat zur besseren Lesbarkeit ausgelassen

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
1		„Ich glaube das [...] war die Patientin, die abgeführt hatte. [...] Das habe ich den Schülern gesagt, dass die sich darum kümmern sollen.“ (I3, Z.272ff)	Praxisanleiter/-in fordert Schüler/-innen an Patienten nach Stuhlgang zu unterstützen	Aufforderung zur allgemeinen Pflegetätigkeit	Schüler/-innen benötigen Unterstützung, um einzelne Pflegetätigkeiten, verbunden mit den individuellen Zielen der einzelnen Patienten im Projekt nicht zu übersehen
		„[...] das war ein Patient, der wurde von irgendeiner Untersuchung [...] wieder vom Transportdienst in das Zimmer reingeschoben und [...] was mir halt aufgefallen war ist, dass die Schülerin, die eigentlich diesen Bereich übernommen hat und für den Patienten zuständig ist, nicht reagiert hat da drauf.“ (I1, Z.245f, 250-253)	Schülerin reagiert nicht auf Rücktransport von Patient in sein Zimmer	Schüler/-in übersieht Handlungsbedarf	
	1.4	-/-			
	1.5	<p>„Das war einmal die Situation, wo der Schüler nicht, aber aus einem anderen Bereich nicht realisiert hat, dass da gerade ein Patient kommt, der eigentlich entgegengenommen werden muss als Aufnahme zum Beispiel.“ (I1, Z.47-50)</p> <p>„Und bei der Visite zum Beispiel waren noch viele Fragen, die hätten geklärt werden müssen, das hätte der Schüler auch aufgrund der Übergabe morgens wissen können, hat aber irgendwie das dann doch nicht bei der Visite angebracht [...]. (I1, Z.59-62)</p> <p>„Ich habe ja zwischendurch immer wieder mal den Schüler auf Dinge hingewiesen“ (I1, Z.131f)</p>	<p>Schüler bemerkt Neuaufnahme nicht, nimmt diese nicht an</p> <p>Offene Fragen, die es bei der Visite zu klären galt, werden von Schüler nicht angesprochen</p> <p>Schüler öfter auf etwas Aufmerksam gemacht</p>	<p>Neuaufnahme wird nicht angenommen</p> <p>Schüler bringt Fragen der Pflege nicht in Visite an</p> <p>Im Verlauf Aufmerksamkeit auf Bestimmtes gelenkt</p>	<p>Schüler/-innen benötigen Hilfe in der Bearbeitung unterschiedlichster Aufgaben, den Arbeitsablauf/Tagesroutine betreffend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlungsdurchführung von wenig geübten Tätigkeiten</li> <li>- Vollständiges Erfassen/Wahrnehmen von Situationen, die einer Handlung bedürfen</li> <li>- Arbeitsorganisation im (multidisziplinären) Team</li> </ul>

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
1	1.5	„[...] ich habe halt den Schüler nebenher noch etwas erklärt, was halt irgendwie vom Ablauf her oder von der Informationsrelevanz [...] oder Anregungen noch für Anordnungen oder für die Therapie oder Informationsweitergabe wichtig sind [...]“ (I1, Z.157-160)	Beiläufiges Ergänzen und erklären der Visite, damit Schüler Therapie sowie Ablauf Visite versteht	Ergänzen und Erklären von Therapie und Handlungsabläufen	→Blick muss sich weiten Richtung sozialen Kontext! →dabei den Blick für die einzelne Pflegesituation nicht verlieren
		„[...] also ich habe ja direkt [...] zum Schüler gesagt: [...] wir können das jetzt zusammen machen.“ (I1, Z. 422f, 427)	Ungefragt Hilfe zur Zusammenarbeit angeboten	Hilfe zur Zusammenarbeit	
		„[...] irgendwann habe ich dann angefangen, Kritik zu äußern [...] ob das so ablaufen muss, dass man neben dem Visitenwagen steht und zuschaut, wie der Arzt sich einliest und vorbereitet auf die Visite.“ (I1, Z.882-885, 889)	Kritik gegenüber Arzt bei langem Einlesen in Patientenakten, statt Visite durchzuführen	Kritik: Aufgabe Pflege in Visite nicht Arzt beim Akten lesen zuzusehen	
		„[...] da habe ich ja dann angeregt, dass wir noch vorhaben, die Visite auch auszuarbeiten [...]“ (I1, Z.925f)	Hinweis, dass Visite noch ausgearbeitet werden muss	Erinnerung an anstehende Aufgaben	
		„[...] Habe dann den Schüler gebeten, das nochmal zu klären, ob er jetzt dafür zuständig ist oder der Koordinator. [...]“ (I1, Z.973ff)	Schüler soll klären, wer im Organisationsablauf zuständig ist	Klärung der Organisationsstruktur	

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
1	1.5	„[...] dann habe ich eben Vorschläge gemacht beziehungsweise ihn erstmal gefragt, ob er eine Idee hat, was man jetzt machen könnte, damit wir jetzt hier aus der Situation mit Visite rauskommen. [...] ob wir den Arzt nicht mit ihm besprechen und das letzte Zimmer Visitenbegleitung einfach auslassen, damit wir dann zur Visitenausarbeitung übergehen können.“ (I1, Z.927-934)	Idee, um lange Visite frühzeitig zu verlassen: Absprache mit Arzt und letztes Zimmer auslassen	Änderung im geplanten Handlungsablauf unter Absprache Arzt	
		„Da habe ich ihr gezeigt oder gesagt, wie man den Auftrag eingibt [...]“ (I2, Z.286f)	Hilfestellung: Auftrag eingeben	Hilfe bei der Ausführung einzelner Handlungen	
		„[...] Es kam aber zusätzlich noch dazu, dass ich das nicht begleitet habe, sondern auch nochmal darauf hinweisen musste, dass das konsequent auch jetzt geklärt wird und nicht erst, kann man später noch mal Bescheid sagen, sondern dass das wirklich [...] Patient für Patient jetzt abgehandelt und auch abgeschlossen wird“ (I1, Z.1020-1023, 1027f)	Chronologisches Vorgehen bei der Ausarbeitung verdeutlicht, konsequentes abarbeiten ALLER Aufgaben wichtig	Aufgaben müssen konsequent abgearbeitet werden	
		„Dass ich sie darauf hingewiesen habe, dass sie das auch dokumentiert und dass das auch eine mündliche Anordnung ist von Doktor [...]“ <sup>71</sup> (I2, Z.143f, 148)	Hinweis, dass mündliche Anordnungen von Ärzten dokumentiert werden müssen	Mündliche Anordnungen müssen nachträglich dokumentiert werden	

<sup>71</sup> Falls es im Interview zu Namensnennungen kam, wurde diese nicht in die Auswertung übernommen

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
1		„Ich habe [...] welche organisiert.“ (I3, Z.245f)	Praxisanleiter/-in handelt selbst und holt etwas für Schüler/-innen	Hilfe durch selbstständige Übernahme der Aufgabe	
		„[...] das ist im Prinzip `ne Anleitungssequenz [...] aus [...] Routinetätigkeit, so dass es [...] sinnvoll ist, da auch [...] den Schüler anzuleiten, bis der sicher genug ist, das selbstständig durchzuführen [...]“ (I4, Z.189-193)	Anleitung in Routinetätigkeit (Visite ausarbeiten), bis Schüler/-in dies selbstständig kann	In Routinetätigkeiten findet Anleitung statt bis Schüler/-in selbstständig ist	
	1.6	-/-			
	1.7	„War den ganzen Vormittag. Und dann [...] habe ich sie darauf hingewiesen, dass die sich [...] die Aufgaben gut aufteilen sollten. [...]“ (I2, Z.249ff)	Notwendigkeit Arbeitsorganisation im Team abzusprechen	Aufgaben müssen abgesprochen werden	Absprache im Team ist wichtig und noch zu verbessern
	1.8	„[...] ich habe gefragt, ob er [...] sich die Informationen eingeholt hat oder ob er informiert ist über den Fall. Und wenn nicht, sollte er sich da schnellstens [...] Informationen zueignen.“ (I4, Z.57ff)  „[...] vor allen Dingen im Projekt [...] sollten wichtige auffällige Parameter eben kommuniziert werden und wenn nicht, dann möglichst auch kontrolliert werden, um da Auffälligkeiten festzustellen. [...] das habe ich angesprochen und daraus ist eben ein nicht zufriedenstellendes Ereignis [...] kommuniziert worden, so dass ich daraufhin auch `n <b>STOPP</b> ausgerufen habe.“ (I4, Z.175-180)	Wenn Schüler nicht informiert ist über Patienten (zur Visite) muss er sich Informationen beschaffen  Konflikt Schüler und Praxisanleiter/-in: Auffällige Vitalzeichen müssen kommuniziert und kontrolliert werden; <b>STOPP</b> von Praxisanleiter/-in	Schüler/-in muss informiert sein über die Patienten, die betreut werden  Beobachtung und Kontrolle auffälliger Vitalparameter ist wichtig	Konflikt zwischen Praxisanleitenden und Schüler/-innen, aufgrund falscher Priorisierung von Aufgaben

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
1	1.9	„Wenns i.v. gewesen wäre, wäre es ´ne Erstgabe gewesen, die die Schüler nicht hätten anhängen dürfen. Das hätte der Arzt übernehmen müssen.“ (I3, Z.200f, 205)	Anordnung hätten Schüler nicht durchführen dürfen	Praxisanaleiter/-in macht stellvertretend für Schüler/-in von der Remonstrationspflicht gebrauch	Indirekte Patientengefährdung durch Unsicherheiten der Schüler/-innen von Delegierbaren Tätigkeiten
	1.10	„[...] ich hatte erst den Schüler angeguckt [...] und dann habe ich [...] nur gesagt: so, hör mal, [...] da hängt die Hose hier, so, der stürzt hier gleich und der geht da in das Zimmer rein. Ich meine ich habe den Schüler sogar noch darauf aufmerksam gemacht. Der hat aber dann irgendwie noch nicht reagiert.“ (I1, Z.619ff,625ff,631,635,640f)	Schüler reagiert nach Hinweis nicht auf Sturzgefährdete Person, die ein (fremdes) Zimmer betreten möchte	Direkte Ansprache mit Hinweis auf Patientengefährdende Situation wird von Schüler/-in nicht wahrgenommen	Praxisanleiter/-in interveniert bei direkter Patientengefährdung
		„[...] Erst als ich die Hose gesehen hatte, diesen unsicheren Gang und er dann das Infektionszimmer ansteuern wollte oder angesteuert hat, da war dann für mich irgendwie der Punkt erreicht, wo ich dachte, jetzt musst Du ja mal einschreiten.“ (I1, Z.584-587, 592)	Praxisanleiter/-in nimmt Sturzgefahr und Betreten eines Infektionszimmers von Person wahr und entscheidet einzugreifen	Praxisanleiter/-in greift ein bei Sturzgefahr und Gefährdung durch Betreten eines Isolationszimmers	
2	2.1	„[...] hat er den Patienten ja dann auch vorm Dienstzimmer stehen lassen.“ (I1, Z.776f)	Patient allein vorm Dienstzimmer gelassen	Patientengefährdung	
		„[...] aus dem Grund, dass halt einfach Informationen von den Übergaben morgens nicht in die Visite mithineingeflossen sind, aus welchem Grund auch immer. (I1, Z.136-139)	Fehlende Informationsweitergabe aus der Übergabe an Arzt in Visite	Lückenhafte Informationsweitergabe zwischen Pflege und Arzt	
		„[...] ich habe Dinge auch einfach ergänzen müssen.“ (I1, Z.144f)	Informationen mussten ergänzt werden	Informationen müssen vollständig sein	

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2	2.1	„Damit [...] wichtige Sachen geklärt werden.“ (I1, Z.149,153)	Wichtige Absprachen mussten erfolgen	Ohne Absprachen im Team geht es nicht	Schüler/-innen muss verdeutlicht werden, dass die verantwortliche Pflegekraft im Alltag: - gut informiert sein muss über ihre Patienten - sich im Team bezüglich der Arbeitsaufgaben gut absprechen muss
		„Und ich aus Erfahrung weiß, dass dann [...] die Informationsweitergabe oder das, was geklärt werden muss [...] gegebenenfalls [...] vergessen wird. (I1, Z.184f, 190)	Aus Erfahrung: Informationen werden vergessen weiterzugeben, Fragen nicht geklärt	Erfahrung lehrt: Informationsverlust zwischen Schüler/-innen und ärztliche Fachpersonal vorhanden	
		„Das die Informationsweitergabe dann nicht mehr erfolgt oder dass erst viel, viel später geklärt wird. Und dass es dann halt wichtig ist, dass in dem Moment passiert.“ (I1, Z.195, 199-201)	Informationen werden nicht, oder viel später weitergegeben	verspätete oder fehlerhafte Informationsweitergabe	
		„Weil uns gestern gesagt [...] vom Spätdienst gestern, dass der Patient Diarrhö hat, und die wollten Stuhlproben und Isolation. Und bei zwei Medikamenten, die schon abführend wirken, musste das gesagt werden. Muss man ja nicht isolieren.“ (I2, Z.206,211f,216,229,233)	Durch lückenhafte Informationen wären falsche Anordnungen getroffen worden	Lückenhafte Informationsweitergabe bewirkt falsche Anordnungen	
		„Weil `ne Visite [...] für den Arzt eben deswegen wichtig ist [...] mit der Bezugsperson [...], weil [...] der Arzt ja die Informationen braucht und das möglichst aktuell und da setz ich voraus, [...] der Visitenbegleiter eben auch [...] informiert ist über den Sachverhalt.“ (I4, Z.64-68)	Visite ist wichtig zum Informationsaustausch Arzt und Pflege; Begleiter von der Pflege muss informiert sein	Die informierte Pflegekraft ist die Voraussetzung für gute Zusammenarbeit zwischen Pflege und Arzt	

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2	2.1	„Sie hätte die Pflege gemacht. Und die Information wäre nicht an ärztlicher Seite weitergegangen. [...] Die sind wichtig, die Informationen, die wir heute Morgen gesammelt haben.“ (I2, Z.260, 264f, 269f)	Schülerin wäre zur Pflege gegangen, anstatt die Informationen vom Morgen in der Visite dem Arzt weiterzugeben	Sinnvolle Absprache in Arbeitsorganisation zur Vermeidung von Informationsverlust	
	2.2	<p>„Das waren so [...] Situationen, [...] wo ich halt eingreifen musste direkt in der Situation [...]. Also der Patient war in dem Moment schon [...] doch auch gefährdet [...] (I1, Z.62f, 72, 82f)</p> <p>„wäre jetzt z.B. die eine Infusion [...] irgendwie hängengeblieben irgendwo, dann wäre der venöse Zugang [...] beschädigt worden [...] oder wäre herausgerissen worden. Und das ist ja etwas, [...] wo ich dann ja auch nicht mehr warten konnte“ (I1, Z.87f, 92, 97f)</p> <p>„[...] das war so eine Situation, [...] wo ich dachte: das musst Du jetzt nicht 30 Mal pro Dienst haben, [...] wo ich auch noch mal im Rahmen des Projektes das nochmal ansprechen werde.“ (I1, Z.515-518, 522)</p> <p>„Da habe ich ja dann einen Stuhl geholt aus der Besucherecke, damit der Patient sich erstmal hinsetzen kann.“ (I1, Z.777ff)</p>	<p>Direktes Eingreifen, um Patientengefährdung zu verhindern</p> <p>Peripherer Zugang hätte Schaden nehmen können; Eingriff war zwingend</p> <p>Situation im Dienst/Projekt, die nicht alltäglich ist und Nachbesprechung Bedarf</p> <p>Stuhl geholt, damit Patient Sitzgelegenheit hat</p>	<p>Intervention wegen Patientengefährdung</p> <p>Indirekte Patientengefährdung durch Gefährdung von Zu- und Ableitungen des Patienten</p> <p>Besondere Situationen im Projekt müssen nachbesprochen werden</p> <p>Patientengefährdung durch Intervention abgewendet</p>	<p>Intervention aufgrund indirekter oder direkter Patientengefährdung</p> <p><u>Methoden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- direktes Handeln</li> <li>- Reflection-on-action</li> <li>- Modeling</li> <li>- Kontrolle</li> </ul>



Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2	2.2	„[...] weil sie dann mehr Stabilität hat und eigentlich viele ältere Leute im [...] Rollstuhl besser sitzen als auf der Bettkante, weil die auf der Bettkante schnell wegkippen.“ (I3, Z.55-58)  „Ob sie da dran denken.“ (I3, Z.218)	Ältere Leute sitzen sicherer im Stuhl als auf der Bettkante  Kontrolle, ob Schüler/-innen daran gedacht haben	Vorschlag für mehr Patientensicherheit  Kontrolle, ob Tätigkeiten ausgeführt werden	
	2.3	„Das muss ich mit dem Schüler später nochmal besprechen oder nachfragen.“ (I1, Z.143f)	Situation wird später mit Schüler reflektiert	Reflexion-on action Reflexion	
		„[...] und habe dann Begründung noch hinterhergeschoben, einfach, damit der Schüler noch etwas dazu lernt.“ (I1, Z.160ff)	Begründung der Intervention als Lerneffekt für Schüler	Interventionen Begründen Modeling	
		„[...] ich wollte das im Nachhinein mit ihr besprechen. Das muss ja der Transportdienst nicht mitkriegen [...] und die anderen Patienten im Zimmer auch nicht [...]“ (I1, Z.294-297)	Später besprechen in geschützter Atmosphäre	Reflexion-on-action Reflexion	
		„Nachdem ich nachgefragt habe, ob er überhaupt diese Blutabnahme schon mal bearbeitet hat, hatte er mir dann gesagt, dass er das noch nicht kennt.“ (I1 Z.427-429)	Schüler kennt Tätigkeit auf Nachfrage nicht	Tätigkeit ist Schüler/-in unbekannt	
		„Das hat da auch noch so ein bisschen den Sinn oder Gedankengang von mir [...] dass sie die Situation dann trotzdem noch praktisch auch noch ausführen kann. Dass das nicht nur besprochen wird, sondern sie das noch übernimmt.“ (I1, Z.302-306, 310f)	Lernen durch selbstständiges ausführen	Selbstständiges bearbeiten einer Situation Coaching	

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2 2.3	<p>„Aber der Schüler hat noch mitgekriegt, wie es gemacht wird [...] weil ich das so mit ihm, mit dem Schüler zusammen geplant habe.“ (I1, Z.445f, 454f)</p> <p>„[...] habe ich wahrscheinlich gedacht, komm, das gehört auch mit zum Lerneffekt dazu. Ich nimm das noch in diese Situation. [...]. Gib dem Schüler die Chance zu reagieren“ (I1, Z.709ff, 715)</p> <p>„[...] versuche irgendwie, seine Aufmerksamkeit doch nochmal irgendwie anzuregen [...]“ (I1, Z.720f)</p> <p>„[...] weil sie kein/kaum Kontakt zu den Aufgaben hat. Visite ausarbeiten, in den ganzen drei Jahren. Und jede Station macht das auch anders.“ (I2, Z.287, 292f)</p> <p>„Dass sie erst das erste oder zweite Mal eine Visite ausgearbeitet hat. [...] In den Handlungsschritten.“ (I2, Z.322f, 332)</p> <p>„[...] ich kann mich erinnern, dass ich [...] in `ner Visitensequenz eingegriffen habe [...], um auch den Schüler zu sensibilisieren [...] auf [...] die Geschehnisse von den Patienten drauf einzugehen beziehungsweise auch dem Arzt Informationen mitzugeben und sich besser vorzubereiten auf die Visite.“ (I4, Z.37-41)</p>	<p>Praxisanleitenden ist wichtig, dass Schüler die Handlung miterlebt</p> <p>Chance zur Reaktion geben, Lerneffekt nutzen</p> <p>Versuch Aufmerksamkeit des Schülers zu aktivieren</p> <p>Kaum Übung in der Ausarbeitung der Visite, jede Station andere Handhabung</p> <p>Schülerin ungeübt in Visite ausarbeiten</p> <p>Während Visite interveniert, um Bedeutung von Informationsweitergabe von Pflege an Arzt zu verdeutlichen</p>	<p>Lernen durch Erleben von Situationen</p> <p>Durch abwarten Schüler/-innen Zeit zum selbstständigen Handeln geben</p> <p>Aufmerksamkeit auf Situation lenken</p> <p>Schüler/-innen haben nicht regelhaft gelernt Visiten auszuarbeiten</p> <p>Schüler/-in ungeübt Visiten auszuarbeiten</p> <p>Sensibilisierung für Informationsweitergabe Patientenbezogener Informationen für Therapie Reflection-in-action</p>	<p>Praxisanleitende wollen Schüler/-innen Sensibilisieren für die Wichtigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theoriewissen in der Praxis anwenden zu können</li> <li>- Informationen über Patienten im multidisziplinärem Team auszutauschen</li> </ul> <p><u>Angewendete Methoden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Modeling</li> <li>-Coaching</li> <li>-Reflection-in-action</li> <li>-Reflection-on-action</li> </ul>

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2	„[...] mein primäres Ziel war zu eruieren, ob der Schüler [...] über die [...] therapeutischen [...] Folgen eines Katheters [...] oder das Ziel eines Nichtkatheters beziehungsweise [...] ne physiologische Diurese, wieder herzustellen [...] auch informiert ist [...] und welche Lösungsansätze es dafür gibt[...] das war im Rahmen der Visite. [...] das sind so [...] mittelfristige Ziele, die man im Hinterkopf haben muss [...] auch zum Wohle des Patienten.“ (I4, Z.91-96, 109ff)	Befragen, ob die Ziele der Therapie bekannt sind und er weiß wozu die Therapie bei diesem Patienten gedacht ist.	Reflection-in-action Verdeutlichen von Zusammenhang Theoriewissen und konkreter Pflegesituation	
	„[...] weil ich weiß, dass die [...] Visitenzeit dann im Nachhinein, wenn der Patient abgehandelt ist, [...] nur begrenzt ist.“ (I1, Z.178f)	Zeit in der Visite für den einzelnen Patienten ist begrenzt	Die Zeit, die pro Patient in der Visite zur Verfügung steht, ist kurz	Schüler/-innen benötigen Unterstützung den Blick für alle anfallenden Tätigkeiten im Stationsablauf zu entwickeln und diese gewissenhaft abzuarbeiten
	„[...] dass wir unser Zeitfenster, unser Zeitmanagement nicht aus den Augen verlieren dürfen.“ (I1, Z.926f)	Zeit im Blick behalten	Zeitmanagement ist wichtig	
	2.4 „[...] Das wir dann aus der Situation auch raus waren. Andererseits sich jemand um den Zugang kümmert und wir dann die Visite ausarbeiten können.“ (I1, Z.981ff)	Koordination von Aufgaben, um frei zu sein, die Visite zu bearbeiten	Aufgabenkoordination ist wichtig, um alle Aufgaben bewältigen zu können	
	„[...] weil ich mir nicht sicher bin, [...] ob der Schüler das [...] schnellstmöglich gemacht hätte, weil ich auch unsere Funktionsabteilung kenne.“ (I3, Z.107-110)	Schüler hätte sich evtl. nicht schnell genug darum gekümmert	Zeitersparnis durch eigenständiges Handeln der Praxisanleitenden	

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2		„[...] Aber ich glaube, auch das hätten sie aus Zeitmanagementgründen [...] vielleicht nicht so hinbekommen.“ (I3, Z.253f, 258)	Schüler/-innen hätten es aus Zeitgründen nicht hinbekommen	Praxisanleiter/-in Schüler/-innen bewältigen Aufgaben nicht rechtzeitig	
	2.5	„Mir ist halt wichtig, dass auch dokumentiert ist.“ (I2, Z.126)  „Weil wir Handlungsschritte immer dokumentieren. Also von den Ärzten die schriftliche Handlungsweisen. Rechtlich gesehen.“ (I2, Z.155f, 161)	Vollständige Dokumentation ist wichtig  Dokumentation aller Handlungsschritte zur rechtlichen Absicherung	Dokumentation muss vollständig sein  Vollständige Dokumentation dient der rechtlichen Absicherung	
	2.6	„Also ich wollte eigentlich ihre Präsenz noch fördern. Also sie darauf aufmerksam machen, dass sie trainiert [...] die Umwelt wahrzunehmen“ (I1, Z.260ff)  „Und mir geht es auch darum, [...] Sachen [...] komplett und diese Komplexität direkt zu erfassen auch und von Anfang bis Ende zu Ende zu arbeiten.“ (I1, Z.1071ff)  „Das war mir wichtig. Und das mache ich dann auch konsequent. Da mache ich lieber eine Akte weniger oder ein Zimmer weniger, aber dafür richtig 100 Prozent.“ (I1, Z.1084-1087)	Blick für das Umfeld fördern  Handlung in der Gesamtheit erfassen und konsequent zu Ende arbeiten  Gründliches arbeiten ist Praxisanleiter/-in sehr wichtig	Rundumblick fördern  Handlungsablauf muss als Ganzes erfasst und gründlich in jedem Einzelschritt abgearbeitet werden  Gründliches arbeiten ist wichtig	

Nr.		Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2	2.6	<p>„Weil ich mir auch nicht sicher war, ob der Patient nüchtern ist oder nicht. [...] Deswegen.“ (I3, Z.130f, 135)</p> <p>„[...] aus der Erfahrung der letzten Woche wusste ich, dass [...] die Schüler damit überfordert sind, dass die das nicht hinkriegen. Und ich wusste, dass die Patientin relativ zeitnah nach Hause gehen wollte. Weil ich auch weiß, das Zimmer wird für die nächste Iso gebraucht, da hängt noch was hinterher. Und ich wusste, dass die Schüler das nicht zeitnah hinkriegen.“ (I3, Z.226-232)</p> <p>„Weil die Gelegenheit, dass der Schüler selbst dran denkt, ist ja eigentlich schon vorher gegeben.“ (I1, Z.201f)</p>	<p>Patient war fraglich nüchtern</p> <p>Vorerfahrung, Schüler/-innen bekommen Entlassung nicht zeitnah organisiert und haben nicht den Blick für die Gesamtsituation</p> <p>Schüler hatte zuvor Gelegenheit an Handlung zu denken</p>	<p>Pateinten müssen richtig auf die Untersuchungen vorbereitet werden</p> <p>Schüler/-innen können Gesamtsituation nicht erfassen, und Entlassung zeitnah bewältigen</p> <p>Zeitpunkt zum Handeln verpasst</p>	<p>Der Therapieerfolg der Patienten hat Priorität Entscheidend dafür:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeit</li> <li>- Kontrolle der richtigen Umsetzung</li> </ul>
	2.7	<p>„Ja, oder auch der Therapieerfolg einfach.“ (I1, Z.220)</p> <p>„Es beeinflusst ja auch die Therapie, ob es jetzt zügig vorangeht, oder ob etwas erst später gemacht wird.“ (I1, Z.228f)</p> <p>„Sonst hätte sie das vielleicht nicht gemacht.“ (I2, Z.67)</p>	<p>Therapieerfolg</p> <p>Schnelleres Handeln hat positiver Einfluss auf Therapie</p> <p>Handlung wäre vergessen worden</p>	<p>Therapieerfolg</p> <p>Schnelles Handeln beeinflusst Therapieerfolg</p> <p>Einzelne Tätigkeiten dürfen nicht vergessen werden</p>	

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
2.7	<p>„Das die Patientin mobiler wird. [...] Dass man die wieder [...] gut aus dem Bett mobilisieren kann, dass die nicht den ganzen Tag im Bett liegen muss.“ (I3, Z.65, 69ff)</p> <p>„[...] das habe ich gemacht, weil bezüglich des Patienten [...] eben auch die Therapie entscheidend ist und ich wissen will, ob die auch umgesetzt wird [...] und mir selber’n Einblick schaffen wollte [...] damit ich [...] auch den Bezugsschüler drauf ansprechen kann.“ (I4, Z.76-81)</p>	<p>Mobilisation zur Ressourcen Förderung</p> <p>Kontrolle, ob Therapie richtig umgesetzt wird ist wichtig; indirekte Kontrolle gibt Möglichkeit gezielt nachzufragen</p>	<p>Mobilisation ist eine wichtige pflegerische Tätigkeit</p> <p>Richtige Umsetzung der Therapie muss kontrolliert werden</p>	
3	<p>„Wir haben den Patienten ja noch begleitet zum Dienstzimmer. Ich habe den Schüler dann aber auch mitgenommen, [...] um zu gucken, [...] wie geht er jetzt mit der Situation um? Wie macht er das jetzt?“ (I1, Z.766-769, 773)</p> <p>„Bewusst nicht eingegriffen habe ich [...] bei der Fertigstellung der Infusion. Am Tisch. Nicht desinfiziert.“ (I2, Z.33f, 38)</p>	<p>Patienten gemeinsam mit Schüler zum Dienstzimmer begleitet, Praxisanleiter/-in wartet die Reaktion des Schülers ab</p> <p>Greift nicht ein bei inkorrekt Zubereitung einer Infusion</p>	<p>Praxisanleiter/-in wartet bewusst auf Reaktion von Schüler/-in</p> <p>Nicht-Intervention bei unhygienischer Arbeitsweise</p>	<p>Bewusstes Nicht-handeln mit der Intention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reaktion Schüler/-in abwarten, da Tätigkeit Handlungsspielraum zu lässt</li> </ul>
3.1	<p>„[...] das ist aber hier die Regel [...] Dass das im Zimmer vorbereitet wird. Ist laut Schule nicht vorgesehen.“ (I2, Z.42,46,50)</p>	<p>Vorgehensweise Vorbereitung im Zimmer ist hier Standard, jedoch von Schule nicht gewünscht</p>	<p>Handlungsablauf am Lernort Praxis regelhaft, nicht jedoch in der Theorie</p>	<p>Interventionen sind nicht nötig, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schüler/-innen handlungssicher sind</li> <li>- Handlungsspielraum zwischen korrekter und tatsächlicher Durchführung besteht</li> </ul>

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
3.2	„Weil [...] den Blutzuckerwert [...] im Labor hatte. Er hat die Laborwerte, die aktuellen.“ (I2, Z.106f, 111)	Die aktuellen Laborwerte lagen (dem Arzt) vor	Informationen sind ohne zwingende Rücksprache mit Schüler/-in verfügbar	- Praxisanleitender Situation subjektiv als unproblematisch einschätzt
	„[...] also ich fand, die Situation hatte er im Griff.“ (I4, Z.238f)	Schüler hatte Situation im Griff	Schüler/-in agiert sicher in der Handlung	
3.2	„Ich hätte aber auch nicht noch fünf Minuten länger warten können. [...] Also es war der richtige Zeitpunkt“ (I1, Z.731f, 740)	Gefühlt lang genug abgewartet zu haben bevor interveniert wurde	Bis zum letzten Moment abgewartet	Intervention zum spätmöglichen Zeitpunkt
4	„[...] ich hätte zumindest erwartet, dass sie realisiert, dass der Patient kommt und auch von ihr entgegengenommen wird.“ (I1, Z.258f)	Erwartung: Schülerin reagiert sofort und nimmt Patienten entgegen	Schüler/-in sollte Situation eher wahrnehmen und reagieren	
	„Also das war irgendwie so etwas, wo ich erwartet hätte, dass der Schüler sofort auch reagiert.“ (I1, Z.544f)	Erwartung: Schüler reagiert sofort	Schüler/-in sollte sofort reagieren	Schüler/-innen sollten im Projekt in der Lage sein selbstständig auf Situationen reagieren und handeln zu können sowie potenzielle Gefährdungen zu erkennen
	„Ich hätte mir [...] gewünscht, dass er einen Rollstuhl organisiert, damit der Patient nicht dahinlaufen muss, weil der sehr gangunsicher war.“ (I1, Z.773ff)	Erwartung: Schüler erkennt Gangunsicherheit und besorgt Rollstuhl zur Mobilisation	Schüler/-in sollte potenzielle Gefährdungen erkennen und Maßnahmen treffen	
	„Fand ich auch ein bisschen enttäuschend, habe ich auch anders erwartet.“ (I1, Z.783f)	Enttäuschung aufgrund anderer Erwartungen	Differenz zwischen erbrachter Leistung und erwartetem Leistungsvermögen	Schüler/-innen sollten das Projekt als Lernchance verstehen

Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
	<p>„[...] ich hätte mir gewünscht für den Schüler einfach, weil er ist ja eigentlich hier zum Lernen [...]. Er ist die Hauptperson mit seinem Kurs, [...] dass er das hätte, ja realisieren können und dann richtig reagieren können.“ (I1, Z.847ff, 854ff)</p> <p>„[...] Das war ein bisschen [...] eine größere Aktion. Da habe ich eigentlich auch gedacht, dass das klar ist.“ (I1, Z.1029f)</p>	<p>Schüler und Kurs sollten aus dem Projekt lernen; Erwartung: Schüler hätte Situation wahrnehmen und entsprechend reagieren können</p> <p>Hat lange gedauert Erwartung: Handlungsschritte sind bewusst</p>	<p>Projekt ist Lernchance Schüler/-in hätte Situation wahrnehmen und reagieren sollen</p> <p>Schüler/-innen sollten besser vertraut sein mit einzelnen Tätigkeiten</p>	
4.1	<p>„[...] auf manchen Stationen wird das von Anfang an trainiert [...] und es hat mich gewundert, dass es so inkonsequent von dem Schüler [...] gelaufen ist, [...] dass ich ihn darauf aufmerksam machen musste“ (I1, Z.1034-1037)</p>	<p>Situation sollte Schüler/-innen Bekannt sein, wird im Haus geübt; Praxisanleiter/-in überrascht, dass Hilfe notwendig ist</p>	<p>Überraschung das Hilfe bei Situationen nötig ist, die aus der Ausbildung bekannt sein sollte</p>	<p>Praxisanleiter/-in erwarten zum Zeitpunkt des Projektes einen höheren Kompetenzgrad der Schüler/-innen als er gezeigt wurde</p>
5	<p>„[...] das war im Vorfeld [...] bewusst so von mir [...] gemacht, dass ich sehr aufmerksam bin und auch sehr intensiv auf jeden Schritt eingehen, weil ich erstens schon die Erfahrung gemacht habe, dass die Schüler das sehr wenig machen. Und oft nicht vollständig machen.“ (I1, Z.1063-1066, 1071)</p>	<p>Praxisanleiter/-in war aufgrund von Erfahrung, im Vorfeld bewusst, dass diese Situationen viel Aufmerksamkeit verlangen</p>	<p>Praxisanleiter/-in weiß aus Erfahrung, dass manche Situationen mehr Aufmerksamkeit verlangen</p>	<p>Praxisanleitende können ihr Verhalten reflektieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Schwächen</li> <li>- Sind bemüht sich zu verbessern</li> <li>- Können im Projekt klare Anleitungssituationen abgrenzen</li> </ul>



Nr.	Textstelle	Paraphrase	1. Generalisierung	Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie
	<p>„[...] mir ist auch wichtig, dass ich mich selbst auch immer wieder reflektiere, mir Feedback hole. [...] auf jeden Fall [...] über ich das immer wieder.“ (I1, Z.1140f, 1143)</p> <p>„Das war eher eine Anleitung. Eine Anleitungssituation.“ (I2, Z.309,313)</p> <p>„[...] ich habe diverse Male eingegriffen. Einmal hab ich [...] Ich weiß, dass ich noch öfters eingegriffen hab, aber es ist mir nicht mehr bewusst, was da gewesen ist.“ (I3, Z.39, 42ff)</p> <p>„Ich bin manchmal zu vorschnell (lacht) gebe ich zu.“ (I3, Z.77)</p> <p>„Ich hätte warten können [...] ob der Schüler [...] das selber hinkriegt.“ (I3, Z.115,119f)</p> <p>„[...] Das war im Prinzip `ne Anleitungssequenz.“ (I4, Z.194)</p>	<p>Selbstreflexion und Feedback sind Praxisanleiter/-in sehr wichtig; Übt dies</p> <p>Klassische Anleitungssituation</p> <p>Diverse bewusste Interventionen, andere sind nicht mehr reflexionsfähig</p> <p>Weiß, dass sie zum schnell eingreifen neigt</p> <p>Alternativ hätte Praxisanleiter/-in abwarten können</p> <p>Anleitungssequenz</p>	<p>Ständige Selbstreflexion und Feedback sind Praxisanleiter/-in wichtig</p> <p>Anleitungssituation</p> <p>Viele Interventionen werden reflektiert</p> <p>Reflektiert vorschnelle Interventionen</p> <p>Reflektiert alternative Möglichkeit des Abwartens</p> <p>Anleitungssituation</p>	
5.1	<p>„[...] Teils habe ich reflektiert. [...] Aber ganz viel Intuition auch. Durch die Berufserfahrung und [...] zur Grundpflege bin ich jetzt nicht mehr gegangen. Deswegen bin ich mit Medikamenten den ganzen [...] Vormittag und Visite ausarbeiten, weil die kaum Kontakt [...] zu den Aufgaben haben, in den drei Jahren.“ (I2, Z.343, 347, 351, 360f, 365, 370)</p>	<p>Handeln durch teilweise Reflexion, Intuition und Berufserfahrung</p>	<p>Handeln setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexion</li> <li>- Intuition</li> <li>- Berufserfahrung</li> </ul>	<p>Reflexion ist nur ein Bestandteil, der Handeln beeinflusst</p>

## Qualitative Inhaltsanalyse 2. Schritt

Nr.		Inhaltliche Zusammenfassung Unterkategorie	Inhaltliche Zusammenfassung Hauptkategorie
1	1.1	Kontrollen finden beiläufig statt	<p>Interventionen im Projekt finden statt</p> <p><u>für:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absprachen die Arbeitsorganisation betreffend im (multidisziplinären) Team</li> <li>- Hilfestellungen in der Bearbeitung alltäglicher administrativer Tätigkeiten</li> <li>- Hilfestellung den Blick sowohl für alle Tätigkeiten die Gesamtsituation betreffend als auch für individuelle Teilaspekte zu erlangen</li> </ul> <p><u>und zur:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absicherung bei indirekter und direkter Patientengefährdung</li> </ul> <p>Interventionen werden in Form indirekter und direkter Kontrollen durchgeführt.</p> <p>Direkte Intervention erfolgt bei Tätigkeiten, die wenig Toleranz für fehlerhaftes handeln haben.</p>
	1.2	Manche Tätigkeiten haben keine Toleranz für Fehler und bedürfen der direkten Kontrolle auf Richtigkeit bzw. Durchführung: - Ausarbeitung von Anordnung - Prophylaxen - Wundtherapie - Etc. (sicherlich noch erweiterbar)	
	1.3	Schüler/-innen benötigen Unterstützung, um einzelne Pflgetätigkeiten, verbunden mit den individuellen Zielen der einzelnen Patienten im Projekt nicht zu übersehen	
	1.5	Schüler/-innen benötigen Hilfe in der Bearbeitung unterschiedlichster Aufgaben, den Arbeitsablauf/ Tagesroutine betreffend: - Handlungsdurchführung von wenig geübten Tätigkeiten - Vollständiges Erfassen/Wahrnehmen von Situationen, die einer Handlung bedürfen - Arbeitsorganisation im (multidisziplinären) Team	
	1.7	Absprache im Team ist wichtig und noch zu verbessern	
	1.8	Konflikt zwischen Praxisanleitenden und Schüler/-innen, aufgrund falscher Priorisierung von Aufgaben	
	1.9	Indirekte Patientengefährdung durch Unsicherheiten der Schüler/-innen von Delegierbaren Tätigkeiten	
	1.10	Praxisanleiter/-in interveniert bei direkter Patienten-gefährdung	

2	2.1	Schüler/-innen muss verdeutlicht werden, dass die verantwortliche Pflegekraft im Alltag: - gut informiert sein muss über ihre Patienten - sich im Team bezüglich der Arbeitsaufgaben gut absprechen muss	<u>Schüler/-innen fehlt die Handlungskompetenz in Bezug auf:</u> - erweiterte Tätigkeiten den Stationsalltag betreffend - Organisation der erweiterten Tätigkeiten inkl. Priorisierung einzelner Tätigkeiten und Zeitmanagement - Gleichgewicht zwischen Gesamtsituation und einzelner Pflegesituation wahrnehmen  Administrative Tätigkeiten werden nicht ausreichend erlernt  Interventionen werden nach den Methoden Modeling, Coaching und Reflexion sowie der direkten Übernahme der Tätigkeit durchgeführt.  Es zeigen sich die Handlungstypen <i>Reflection-in-action</i> und <i>Reflection-on-action</i>
	2.2	Intervention aufgrund indirekter oder direkter Patientengefährdung  <u>Methoden:</u> - direktes Handeln - Reflection-on-action - Modeling - Kontrolle	
	2.3	Praxisanleitende wollen Schüler/-innen Sensibilisieren für die Wichtigkeit: - Theoriewissen in der Praxis anwenden zu können - Informationen über Patienten im multidisziplinärem Team auszutauschen  <u>Angewendete Methoden:</u> -Modeling -Coaching -Reflection-in-action -Reflection-on-action	
	2.4	Schüler/-innen benötigen Unterstützung den Blick für alle anfallenden Tätigkeiten im Stationsablauf zu entwickeln und diese gewissenhaft abzuarbeiten	
	2.5	<u>Besondere Punkte:</u> - Zeitmanagement	

		- gründliche Dokumentation	
	2.6	Der Therapieerfolg der Patienten hat Priorität	
	2.7	Entscheidend dafür: - Zeit - Kontrolle der richtigen Umsetzung	
3		Bewusstes Nicht-handeln mit der Intention: - Reaktion Schüler/-in abwarten da Tätigkeit Handlungsspielraum zu lässt	Intervention ist nicht notwendig, wenn: - Tätigkeiten Spielraum für fehlerhaftes Handeln aufweisen - Situationen subjektiv als unproblematisch definiert werden  Schüler/-innen soll Möglichkeit zum eigenständigen Handeln bis zum spätmöglichen Zeitpunkt gegeben werden
	3.1	Interventionen sind nicht nötig, wenn: - Schüler/-innen handlungssicher sind - Handlungsspielraum zwischen korrekter und tatsächlicher Durchführung besteht - Praxisanleitender Situation subjektiv als unproblematisch einschätzt	
	3.2	Intervention zum spätmöglichen Zeitpunkt	
4		Schüler/-innen sollten im Projekt in der Lage sein selbstständig auf Situationen reagieren und handeln zu können sowie potenzielle Gefährdungen zu erkennen  Schüler/-innen sollten Projekt als Lernchance verstehen	Zum Zeitpunkt des Projektes werden gewisse Handlungskompetenzen vorausgesetzt. Dazu gehört das wahrnehmen individueller Pflegbedürfnisse ebenso wie das integrieren dieser in komplexere Situationen im Rahmen der Bereichspflege
	4.1	Praxisanleiter/-in erwarten zum Zeitpunkt des Projektes eines höheren Kompetenzgrad der Schüler/-innen als er gezeigt wurde	
5		Praxisanleitende können ihr Verhalten reflektieren: - Wissen um Schwächen - Sind bemüht sich zu verbessern Können im Projekt klare Anleitungssituationen abgrenzen	Praxisanleitende im Projekt sind grundsätzlich Reflexionsfähig, sehen ihre Reflexionsfähigkeit jedoch nur als einen Bestandteil neben weiteren, die ihr Handeln beeinflusst
	5.1	Reflexion ist nur ein Bestandteil, der Handeln beeinflusst	